Aus dem Gerichtlich-medizinischen Institut der Universität München
Leitung: Prof. Dr. H. Merkel

Ueber gewaltsamen Tod durch Erstickung.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfaßt und einer Hohen Medizinischen Fakutät
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Albert Mang
aus Augsburg

1939

Karl Mayer, Buchdruckerei, Günzburg a. D.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Referent:

Obermedizinalrat Prof. Dr. Merkel
Vorstand des Gerichtlich- medizinischen Instituts der Universität München.

Tag der mündlichen Prüfung:

19. Juni 1939

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meiner lieben Mutter
in Dankbarkeit gewidmet.

Unter Erstickung versteht man die zum Tode führende Aufhebung des respiratorischen Gasaustausches. In gerichtlichmedizinischem Sinne ist nach Kolisko unter Erstickungstod meist eine Erstickung gemeint, die durch gewaltsame mechanische Einwirkung von innen oder von außen zustande kommt und zu einer Einengung oder Verlegung der Atemwege führt. Unter den klinischen Erscheinungen, welche durch die Erstickung während des Lebens erzeugt werden, herrscht Atemnot vor. Nach Haberda tritt bei Absperrung des Zutritts der atmosphärischen Luft zu den Lungen diese Atemnot schon nach wenigen Augenblicken ein. Sie äußert sich in angestrengten, rasch aufeinander folgenden stürmischen Atembewegungen infolge des Reizes, den das kohlensäureüberladene Blut auf das Atemzentrum ausübt. Diese Atembewegungen zeigen zunächst meist inspiratorischen Charakter, worauf alsbald Krämpfe, dann Bewußtlosigkeit und ein exspiratorisches Stadium eintreten. Unter höchster Cyanose beobachtet man ferner ein Anschwellen der oberen Extremitäten und Halsvenen, sowie Stauungsschwellung der Leber und Kontraktion der Milz (Reuter). Nach einer letzten tiefen Inspiration tritt schließlich der Tod ein. Die Reihenfolge dieser Erstickungserscheinungen ist eine sehr konstante; dagegen wechselt ihre Dauer. Meist dauern sie zehn Minuten, selten weniger.

An der Leiche werden beim Erstickungstod äußere und innere Erscheinungen unterschieden. Die hauptsächlichsten äußeren Befunde sind: Langsames Erkalten, frühzeitiges Auftreten der Mächtigkeit der Totenflecken, ausgesprochene allgemeine Cyanose, weite Pupillen und besonders die Ekchymosen. Dazu kommen nach Reuter noch folgende innere Befunde: Hochgradig dunkles und flüssiges Blut, da die Kohlensäureüberladung eine Gerinnung des Blutes nur schwer zuläßt, sowie emphysematöse Dunsung und enormer Blutreichtum der Lungen, ferner Stauung am rechten Herzen, erhöhter Blutgehalt des Gehirns und der Hirnhäute, und Ekchymosen an der Pleura, dem Epikard und bei Neugeborenen an der Thymus (Kolisko). Als ein

sehr wertvoller Befund, der bei der Sektion für die Erstickung ziemlich charakteristisch sein soll, wird nach Reuter das Vorhandensein eines hochgradigen, meist hämorrhagischen Lungenödems betrachtet, das sich immer dann entwickelt, wenn die Erstickung infolge unvollständiger Verlegung der Luftwege langsam verlief, wie es häufig bei Erstickung durch Strangulation der Fall ist, besonders wenn das Strangulationsinstrument oberhalb des Kehlkopfes zu liegen kommt. Der rötlich gefärbte Schaum, entstanden durch die Diapedese roter Blutkörperchen, findet sich, wie Haberda schreibt, in größerer Menge in den Luftwegen und kann durch Aspiration in die Lungenalveolen hinein eine ähnliche Fleckung der Oberfläche der Lunge veranlassen, wie man sie bei der Blutaspiration antrifft.

Bei letzteren sind die Flecken allerdings wesentlich dunkler, während man ein hämorrhagisches Oedem mit seiner blaßroten Färbung bezw. Fleckung hauptsächlich an stark gedunsenen und blassen Lungen deutlich wahrnimmt.

Von den äußeren Befunden ist die von Caspar-Liman besonders hervorgehobene Tatsache, daß die Leichen Erstickter langsamer erkalten, ohne Bedeutung. Mehr Wert wird den Totenflecken und der Cyanose des Gesichtes beigemessen. Beide sind jedoch nach Ziemke sehr variable Erscheinungen und keineswegs charakteristisch für die gewaltsame Erstickung; flüssiges Blut komme auch bei zahlreichen anderen zumal plötzlichen Todesarten vor.

Einen größeren Wert für die Diagnostik der Erstickung besitzt das Verhalten der Leukozyten. Hochstetter kommt auf Grund umfangreicher Versuche zu dem Ergebnis, daß bei der Erstickung sehr rasch im Blut eine Vermehrung der Zahl der weißen Blutkörperchen, und zwar der Polynukleären auftritt. Dazu komme, daß bei der gewaltsamen Erstickung durch Verschluß der Atemwege, ganz besonders beim Ertrinken, die weißen Blutzellen eine mehr oder minder tiefgreifende Alteration erfahren.

Als wichtigstes und häufigstes, daher als sog. sicherstes Zeichen der Erstickung galten seit jeher die Ekchymosen. Nach Kratter erklärt man sich das Zustandekommen derselben auf zweifache Art: Entweder als Teilerscheinung der besonders in den Brust- und Halsorganen

meist hochgradigen venösen Stauung (Dorner'sche Theorie) oder nach der Annahme von Hofmann's aus den auf der Höhe der Erstickung sich einstellenden vasomotorischen Krämpfen und der dadurch hervorgeführten enormen Blutdrucksteigerung. Ueber den Wert dieser Ekchymosen herrschen mehr verschiedene Ansichten. So konnte Straßmann beobachten, daß in vielen Fällen, bei denen einwandfrei Tod durch Erstickung vorlag, diese Exchymosen fehlten und er kommt zu der Ansicht, daß das Ausbleiben der Ekchymosen also nichts gegen diese Todesart sagt. Ist somit der Befund in negativer Hinsicht ohne Bedeutung, so steht es mit dem positiven Befund nicht viel besser, denn außer bei der eigentlichen Erstickung werden dieselben Pleura- und Epikard-Ekchymosen bei zahlreichen anderen Todesursachen gefunden, wie beim Tod durch Epilepsie, bei Vergiftung und Phosphor, Morphium und Arsen, bei Bronchial- und Darmkatarrh der Kinder und beim Tod durch Hitzschlag usw.

Straßmann nimmt nach all diesen Beobachtungen an, daß die Ekchymosen und ebenso die übrigen sogenannten Zeichen des Erstickungstodes nichts weiter beweisen, als daß der Tod wohl durch Atemlähmung und nicht durch primäre Herzlähmung eingetreten ist. In einem ähnlichen Sinne spricht sich auch Haberda in seinen Untersuchungen — „Ueber das postmortale Entstehen der Ekchymosen" — aus.

Somit ist also die pathologische Anatomie des Erstickungstodes, so häufig auch diese Todesart zur Beobachtung kommt, nicht derart sicher gestellt, daß man aus den Leichenbefunden allein, — also ohne Kenntnis oder Berücksichtigung der äußeren Umstände, — ausnahmslos imstande wäre, mit der für forensische Zwecke unbedingt nötigen Sicherheit die Diagnose zu stellen (Kratter).

Der Tod durch gewaltsame Erstickung auf den wir uns hier beschränken wollen, kann zustande kommen durch Ursachen, die von außen her auf den Körper einwirken und solche, die im Körper selbst liegen. Zu den ersteren gehören die Erstickungsfälle durch Erhängen Erdrosseln und Erwürgen, durch Ertrinken und Erdrücktwerden, sowie der gewaltsame Tod durch Verschließung der äußeren Luftwege. Die inneren Ursachen, die zu einer mechanischen Erstickung führen können, sind mit-

unter sehr mannigfaltig: Am häufigsten ist hier Erstickung im Brechakt; seltener ist der sogenannte Bolustod. Auch Verschluß der Luftwege durch aspirierte Fremdkörper (Spielzeug), vor allem bei Kindern, ist nicht selten. Dazu kommen noch Fälle, in denen z. B. der Tod durch einen in die Trachea perforierten Schilddrüsenabszeß eintrat, oder Erstickungstod durch substernale Struma, übergroße Thymusdrüse (beim Neugeborenen und Kleinkind), ferner auch der Tod im epileptischen Anfall, wenn während des Anfalls eine Verlegung der Luftwege durch Zurücksinken der Zunge stattfand. Eine gewaltsame innere Erstickung kann auch in vielen Fällen als Folgezustand von Verletzungen entstehen: so töten z. B. Verletzungen, die die Brusthöhle breiter eröffnen (Pneumothoraxe) und dadurch eine Entfaltung der Lungen unmöglich machen, durch Erstickung. Auch läßt sich Erstickung im engeren Sinne nicht selten als letzte Todesursache bei Schuß-, Stich- und Schnittwunden am Halse, bei Bruch der Schädelbasis, letzteres z. B. unter Eröffnung eines Venensinus erweisen, wenn das aus den Gefäßen ausströmende Blut in die Luftwege gerät und aspiriert wird.

In der folgenden Arbeit möchte ich nun aus den seit 1918 am Gerichtlich-medizinischen Institut München gesammelten Material vorwiegend jene Fälle herausgreifen, bei welchen sich eine verbrecherische Erstickung durch fremde Gewalteinwirkung feststellen ließ. Besonders möchte ich neben eindeutigen Beobachtungen auch die fraglichen Fälle anführen und eine Klärung derselben versuchen.

Zunächst bringe ich die einzelnen Todesfälle durch Strangulation, d. i. durch Erhängen und Erdrosseln und einige Fälle, die durch Erwürgen endeten. Bei der Strangulation erfolgt die Kompression durch ein strangartiges Werkzeug, beim Erwürgen durch die Hand. Erhängen und Erdrosseln unterscheiden sich wieder dadurch voneinander, daß bei ersterem das um den Hals gelegte Band durch die Wirkung der eigenen Schwere des Körpers bei letzterem durch eine andere Kraft — meist von dritter Hand — zugezogen wird.

Die Stelle, an welcher bei Erhängen und Erdrosseln der Verschluß der Luftwege zustandekommt, ist je nach Lage und Beschaffenheit des Strangwerkzeuges verschie-

den: Liegt das Strangulationsinstrument dem obersten Teil der Luftröhre an, so kann eine direkte Zusammenschnürung der Trachea erfolgen. Dieser Abschluß ist imstande, für sich allein den Erstickungstod binnen kurzer Zeit herbeizuführen (Langreuter). Läuft dagegen das Strangwerkzeug direkt über den Kehlkopf hinweg, so tritt nach Haberda wohl nie ein völliger Verschluß der Luftwege ein, da nicht einmal ein weicher Kehlkopf bei Jugendlichen durch die Abflachung von vorne nach hinten ganz undurchgängig für Luft wird. Eine erhebliche Erschwerung der Luftzufuhr tritt jedoch in jedem Falle ein, da bei senkrecht hängendem Oberkörper der Kehlkopf samt Zungengrund auch nach oben gedrängt wird und wie eine Tamponade des hinteren Rachenraumes (Lesser) wirkt. Letzteres ist stets der Fall, wenn das Strangulationswerkzeug am Anfang oberhalb des Kehlkopfes gelagert war. Die anatomischen Verhältnisse des menschlichen Halses jedoch bedingen, daß einerseits das Strangwerkzeug — bei senkrecht hängendem Körper — meist nach oben rutscht, daß anderseits der bei der Strangulation auf den Hals ausgeübte Druck nicht nur die Luftwege, sondern auch die Halsblutgefäße (zuerst die Venen, dann auch die Halsschlagadern) und die großen Nerven in Mitleidenschaft zieht, vor allem den Vagus und dessen Zweige. Ich erwähne hier die auf Grund von Beobachtungen beim Menschen von Reineboth durchgeführten Experimente, bei denen zuvor tracheotomierte Hunde aufgehängt wurden, wobei das Strangwerkzeug oberhalb der Trachealkanüle gelegt wurde, sodaß überhaupt kein direkter Luftabschluß stattfand; diese Tiere gingen aber fast ebenso rasch zugrunde wie die anderen, die ohnev orhergehende Tracheotomie aufgehängt worden waren. Als Todesursache nahm man Gehirnlähmung nach Verschluß der Halsgefäße, sowie Reizung des Vagus (Herztod) an.

Von den äußeren Befunden an den Leichen Erhängter und Erdrosselter ist am wichtigsten die Strangfurche am Halse. Beim Erhängen verläuft diese vorwiegend quer über den Vorderhals und steigt bei symmetrischer Lage hinter den Unterkieferwinkeln und den Ohren empor gegen den Nacken zu, wo die beiden Schenkel sich unter einem spitzen Winkel in der Mittellinie des Hinterkopfes treffen. Am Vorderhals läuft die Strangrinne dann gewöhnlich zwi-

schen Kehlkopf und Zungenbein, selten liegt sie unterhalb des ersteren. In Ausnahmefällen kommt der Strang auf den Kehlkopf oder gar auf den Unterkiefer zu liegen. Von diesem gewöhnlichen Verlauf gibt es zahlreiche Abweichungen, die je nach der Art und Breite des Würgebandes, der Art der Knotenschürzung und der Form der Anlegung verschieden sein können, je nachdem es sich um eine sogenannte offene Schlinge, um eine Schlaufenschlinge oder um eine doppelte Umschlingung handelt.

Anders als bei Tod durch Erhängen verläuft die Strangfurche beim Erdrosseln. Die Drosselfurche zieht meist zirkulär um den ganzen Hals, sodaß sie auch im Nacken zum Teil einen völlig queren Verlauf zeigt und gegen den Hinterkopf ansteigt. Nur beim Erhängen in liegender Stellung wurden bisher ähnliche Verlaufsrichtungen beobachtet, doch konnte hier der Knotenpunkt selbst noch eine Unterscheidung ermöglichen.

Denselben diagnostischen Wert, den die Strangfurche bei der Strangulation besitzt, haben die Würgespuren am Halse Erwürgter; stets finden sich dabei Bindehautblutungen. Da das Erwürgen, wenn es den erwünschten Erfolg haben soll, mit großer Kraft geschehen muß, so ist ein starker Druck auf den Hals erforderlich, wobei es öfter zu Eindrücken von Fingernägeln am Halse des Opfers kommt. Aus der Lage derselben läßt sich nun häufig feststellen, wie die würgende Hand auf dem Halse lag; denn meist ist die Mehrzahl der Spuren auf der linken Halsseite, die wenigeren rechts, da der Täter vorwiegend mit der rechten Hand von vorne die Erwürgung vornimmt, wobei die vier Finger dieser Hand auf die linke Halsseite des Opfers, der Daumen auf die andere Seite zu liegen kommt. Lesser und Messerer konnten in je zwei Mordfällen durch Erwürgen keine Spur außer am Halse festzustellen. Der Grund lag wohl darin, daß sich zwischen der würgenden Hand und dem Halse Kleidungsstücke befanden, die ein Eindrücken von Würgespuren nicht zuließen; auch wenn der Täter mit Handschuhen vorgeht, können äußere Verletzungen fehlen. In der Vagus- und Carotisscheide werden jedoch auch in solchen Fällen Blutungen nicht völlig vermißt.

In Anbetracht der Möglichkeit, daß der Körper erst als Leiche oder auch in wehrlosem oder bewußtlosen Zustande aufgehängt wurde, liegt die Frage nahe, ob nicht

aus der Untersuchung der Strangfurche irgendwelche Anhaltspunkte für postmortale Aufhängung gewonnen werden können. Haberda und Neydling haben darüber Untersuchungen angestellt und Leichen aufgehängt, mit dem Ergebnis, daß zwischen Strangfurchen die vital und solchen, die postmortal zustande gekommen waren, kein beweisender Unterschied bestand; Blum, sowie neuerdings Roer und Koopmann kommen zu dem gleichen Urteil.

Von den inneren Befunden beim Strangulations- und beim Erwürgungstod finden sich mitunter Verletzungen des Kehlkopfgerüstes, Brüche des Zungenbeines und der oberen Kehlkopfhörner. Zahlreich werden diese beobachtet bei Erhängen und Erwürgen, selten beim Erdrosseln (Reuter). Fracturen der Schildknorpelplatte oder des Ringknorpels sind beim Erhängen äußerst selten. Ein Bruch des Ringknorpels an der Leiche eines Erhängten wird wohl immer den Verdacht eines Mordes und Vortäuschung eines Selbstmordes erwecken. Häufiger finden sich diese Fracturen dagegen wieder beim Erdrosseln, was für die Differentialdiagnose von Bedeutung ist. Intimarisse sind bei Erhängen und Erdrosseln — auch nach dem Münchner Sektionsmaterial — gleich selten. Von den inneren Befunden bei Erwürgten sind am meisten bedeutungsvoll die an Form und Ausdehnung schwankenden Weichteil-Blutungen. Sie sitzen vor allem im Unterhautzellgewebe, in der Nähe der Würgespuren, in den langen oberflächlichen oder tieferen Halsmuskeln, in der Schilddrüse und deren Faserkapsel, den Tonsillen, sowie an der Vorderseite der Halswirbelsäule. Sie sind eine Folge des Druckes und der Zerrung der würgenden Hand. Ebenfalls sind diese Blutungen meist vorhanden, — wenn auch oft nur angedeutet — in den Gefäß- und Nervenscheiden. Bei besonders brutalem Vorgehen des Täters, z. B. bei Erdrosseln mit dünnem Draht, kommt es hin und wieder sogar zu Zerreißungen der Muskulatur. Die Verletzungen des Kehlkopfgerüstes sind schon erwähnt worden. Verletzungen der Carotiden, Intimarisse oder Suffosionen in der Adventitia kommen beim Erwürgen nur selten vor.

Ueberprüft man nun in der Statistik diese drei mechanischen Erstickungsarten hinsichtlich ihres Verhältnisses zu Selbstmord, Mord und Unfall, so kommt man zu dem Ergibnis, daß der Tod durch Erhängen in der

überwiegenden Mehrzahl ein Selbstmord ist. Im Gerichtlich-medizinischen Institut München kamen in den Jahren 1920—1936 53 Leichen zur Besichtigung und Sektion, bei denen der Tod durch Erhängen eingetreten war. Dabei werden natürlich durchaus nicht alle Münchner Selbstmordleichen in das Gerichtlich-medizinische Institut in München eingeliefert, sondern meist nur solche, die entweder unbekannt sind oder wo die Frage, ob Selbstmord oder verschleierter Mord vorliegt, zunächst nicht entschieden werden kann. — Davon konnten durch die Erhebungen nicht weniger als 52 Erhängungsleichen als sichere Selbstmörder identifiziert werden, während es sich im letzten Fall um einen Unglücksfall (Selbststrangulation während des Spielens) bei einem Kinde handelte. Erhängen ist ja auch die von allen Selbstmördern bevorzugteste, weil am leichtesten ausführbare und sicherste Selbstmord-Todesart. Nicht gar so selten ist jedoch Mord durch Erhängen, welcher eigentlich nur an Kindern an Bewußtlosen bezw. vorher wehrlos oder bewußtlos gemachten erdrosselten, erwürgten oder sonst wie gewaltsam erstickten Personen oder bei Ueberwältigung durch mehrere Täter verübt werden kann. Helfer untersuchte im gerichtlichmedizinischen Institut Düsseldorf einen solchen Fall von Erhängungstod, wo es sich nach den anfänglich vom Gericht angestellten Nachforschungen und dem Ergebnis der Sektion um einen dieser Mordfälle zu handeln schien, besonders da der Tote noch eine schwere Wunde(!) am Hinterkopf aufwies. Diese Wahrscheinlichkeitsdiagnose ließ sich aber auf Grund späterer Zeugenbekundigungen und, da jeder Anhaltspunkt für einen Täter fehlte, nicht mehr aufrecht erhalten. Die Verletzung schien wohl kurz vor dem Selbstmord durch einen Fall auf den Kopf zustande gekommen zu sein. Helfer stellte daraufhin alle in der Literatur beschriebenen Mordfälle durch Erhängen zusammen und kam zu dem Ergebnis, daß für diese Todesart aus dem Leichenbefund allein noch nie eine sichere Diagnose zu stellen war. Wenn es daher sich um schwangere Frauenspersonen handelt, ist der Verdacht eines Mordes besonders naheliegend (Daunderer) und sind gründlichste Erhebungen angezeigt!

Bei der postmortalen Aufhängung, — eine Möglichkeit, die ein besonders forensisches Interesse hat — läßt sich

die Erkennung einer vorhergehenden, durch mechanische Einwirkung bedingten Tötung oder Wehrlosmachung mitunter nicht allein schwer aus den übrigen Befunden, die die Leichenschau und Sektion bietet, stellen, z. B. Würgespuren, Stich- oder Schußverletzungen, Schädelzertrümmerung etc. Schwieriger ist die Feststellung vorheriger Bewußtlosmachung z. B. durch Schlaf- oder Betäubungsmittel(!) die keine äußeren Spuren hinterlassen.

Erdrosseln ist zum Vergleich zum Erhängen weit seltener; fast immer handelt es sich hier um Mord, ganz besonders dann, wenn gleichzeitig der Nachweis von Würgespuren gelingt. Ueber die Häufigkeit von Selbstmord durch Erdrosseln gibt Reuter einige Zahlen: von 22 Fällen, die er selbst beobachten konnte, waren sieben Selbstmorde. Insgesamt sind bisher über 60 derartige Selbstmordfälle in der Literatur beschrieben worden (Ehemann). Der Grund liegt wohl in der größeren Schwierigkeit, sich selbst zu erdrosseln und in der Unsicherheit, ob ein derartiger Versuch gelingt.

Völlig ausgeschlossen ist natürlich die Annahme eines Selbstmordes durch Erwürgen. Bei Fällen, die auf diese Art endeten, ist nur die Annahme eines Mordes gerechtfertigt. Ein wirklicher Selbstmord durch Erwürgen ist ja deswegen gar nicht denkbar, weil die komprimierende Hand nur so lange einen Druck auszuüben vermag, als noch keine Bewußtlosigkeit eintritt; sobald jedoch diese vorhanden ist, erlahmt die Muskelkraft, der Würgeakt hört auf und somit auch die Kompression der Halsorgane.

Erwürgen bzw. Würgen ist häufig auch mit Erdrosseln und eventuell mit nachherigem Aufhängen des Bewußtlosen oder Toten kombiniert. Zeitlich kommt dabei letzteres meist nach dem Würgen; der Täter sucht mit einem Strangwerkzeug den Tod rascher herbeizuführen, als es ihm durch den Druck der Hand gelingt.

Aus den einzelnen nun folgenden ausgewählten Sektionsberichten des Gerichtlich-medizinischen Instituts zu München möchte ich nur das Wesentliche entnehmen, sodaß die wiedergegebenen Befunde lediglich kürzere Auszüge darstellen.

Zunächst ein Fall von Strangulationstod, welcher besonders wegen der verdächtigen Umstände, unter denen die Tat sich abspielte, sehr interessant und lehrreich ist.

1. Fall. Agnes K., gerichtl. Sekt. 5. 1. 1925.

Die Leiche der Frau wurde von Fußgängern auf einer Wiese neben einem eingezäunten Garten aufgefunden. Bei ihr machte sich ein Mann zu schaffen, mit dem sie kurz zuvor noch gesehen worden war und mit dem die Frau, wie die polizeilichen Erhebungen nachträglich ergaben, schon längere Zeit ein Verhältnis gehabt hatte und zusammenwohnte. Der Mann wurde unter dem Verdacht des Mordes zunächst festgenommen; er bestritt denselben jedoch lebhaft und machte vor dem Untersuchungsrichter folgende Angaben: Er habe die Frau, die ihren kleinen Hund bei sich hatte, begleitet, bis sie in der Nähe des Tatortes bat, voranzugehen, sie würde gleich nachkommen. Er willfahrte dieser Bitte, kehrte jedoch nach etwa zehn Minuten wieder um, da sie ihm nicht nachkam. Er fand dann angeblich die Leiche seiner Geliebten am Gartenzaun in der Nähe der Stelle, wo er sie allein zurückgelassen hatte, an der Hundeleine hängend vor, das Gesicht dem Zaune zugewendet. Die Annahme eines Selbstmordes erschien zunächst sehr unwahrscheinlich, konnte aber bei näherer Untersuchung und Überprüfung der Erhebungen nicht von der Hand gewiesen werden. Das Verfahren gegen ihn wurde daraufhin eingestellt.

An der Leiche ließ sich u. a. folgender Befund feststellen:

Ganz kleine, oberflächliche, ziemlich frische Blutunterlaufungen am rechten Handrücken. Totenflecke am Rücken und an den Vorderarmen. Vereinzelte Blutaustritte in der Kopfschwarte über dem Scheitel. Strangfurche am Halse, rechts am tiefsten eingegraben, oberhalb des Kehlkopfes verlaufend. Die Strangfurche ist auch über dem Nacken sichtbar. Auf der rechten Seite zeigt sie ein oberflächliches Muster (entsprechend der Hundeleine!) Beträchtliche Stauungshyperämie an den Weichteilen des Kopfes, starke Injektion der Bindehäute, jedoch keine Ekchymosen. Oberflächliche Hautabschürfung an der Nase und am linken äußeren Augenwinkel. Ganz kleine Schleimhautblutaustritte beiderseits an den oberen Enden der großen Schildknorpelhörner. Hyperämie der Rachenschleimhaut.
Ziemlich trockene Beschaffenheit der Lungen.
Akute Stauungshyperämie. Akute Stauung der Organe der Bauchhöhle.

Das Stück des Holzzaunes. an welchem der Begleiter die Leiche hängend gefunden haben wollte, wurde herausgeschnitten und dem gerichtlichmedizinischen Institut zur Untersuchung übergeben. Dabei war in der Tat die *Aufsplitterung* der Stelle zu sehen. um welche die Hundeleine gesch ungen gewesen sein sollte, ferner fanden sich an der dem Gesicht entsprechenden Stelle angetrocknete *Spuren von Schleim und Menschenblut* vor.

Nach diesem Befunde war es höchstwahrscheinlich, daß die Angaben des Mannes stimmten, zumindest war nicht zu widerlegen ,daß die Verstorbene Selbstmord verübt hatte, und in der von dem Mann geschilderten Weise vorgefunden worden war.

2. Fall. Maria S., gerichtl. Sekt. 7. 10. 1920.

Nach den Erhebungen wurde die Leiche des etwa 20 jährigen Mädchens in den Nachmittagsstunden des 6. X. im Forstenrieder Park bei München an einem Baumast hängend in halbsitzender Stellung aufgefunden; sie war noch warm!

Aus dem Sektionsbefund ist zu entnehmen:

Guter Allgemeinzustand. Die Bindehäute an beiden Augen, sowohl jene der Lider wie der Augäpfel zeigen ausgedehnte Konjunktivalekchymosen Naseneingänge etwas schleimig ver schmiert. Aus der Aftermündung quillt reichlich dicker Kot. Körperhaut im allgemeinen fahl, Gesicht etwas gedunsen.
Am Halse befindet sich eine Strangfurche von braunroter Färbung, die stellenweise ziemlich eingetrocknet ist und an der breitesten Stelle neun Millimeter mißt. Diese Furche erstreckt sich spiralig um die linke Halsseite, läuft nach rechts gegen den Warzenfortsatz hin nach oben und ist namentlich links sehr tief. Anf der Vorderseite befindet sie sich drei Querfinger über dem Kehlkopf. Außerdem ist noch eine in ausgesprochen circulärer horizontaler Richtung verlaufende weitere Strangfurche vorhanden, die zwei fingerbreit über dem Kehlkopf und drei Zentimeter nach rechts von der Halsmittellinie beginnt und hinten zwei Finger breit links von der Halswirbelsäule in die zuerst erwähnte Strangfurche übergeht, die aber viel weniger tief ist wie die als Hängefurche anzusprechende Strangfurche. In der Mitte des linken Unterkieferwinkels befindet sich eine etwa bohnengroße dunkelrote ovale Hautstelle, unter der eine Blutung im Fettgewebe vorhanden ist Auch am linken Ohrläppchenansatz ist eine etwa erbsengroße, ebenfalls dunkelbraune Hautverfärbung mit darunterliegender starker Fettgewebsdurchblutung.

In der rechten Halsgegend vor dem Kopfnicker zeigt sich eine drei Zentimeter lange, schief verlaufende Kratzwunde, etwas oberhalb davon eine stecknadelkopfgroße Kratzspur.
Auf der Streckseite des rechten Ellenbogengelenks mehrere bläulich verfärbte Hautstellen, unter denen sich das ganze Gewebe mit Blutaustritten versehen erweist. Die beiderseitigen Halsvenen sind stärker gefüllt, die Halsschlagadern mäßig bluthaltig, ihre

Wandungen nicht verletzt. Zungenbein ist nicht gebrochen. Im oberen Kehlkopfteil an verschiedenen Stellen ganz kleine Blutaustritte in der Schleimhaut.

Brusthöhle: Lungenoberflächen glatt, Lungengewebe lufthaltig. überall stark bluthaltig An der rechten Herzkammer am Herzüberzug verschiedene punktförmige Blutaustritte Im Herzbeutel etwa 10 ccm rötliche Flüssigkeit.

Bauchhöhle: Der Magen ist mit unverdautem, brockig-breiigem Inhalt reichlich gefüllt. (Rotkraut, Kartoffeln und Fleischpflanzeln) — wie die Erhebungen erga en vom Abendessen des Vortages —! Leber, Milz und Nieren enorm bluthaltig. Keine Gravidität vorhanden.

Die Weichtei e des Schädels sind stark hyperämisch; in der Marksubstanz des Großhirngewebes einige kleinere Blutpunkte. Im Grund des Kleinhirns ein etwa zehn Pfennig großer Blutaustritt. Knöcherne Schädelkapsel überall unverletzt.
Leichenblut überall flüssig

Dieser Sektionbsefund gibt also die Möglichkeit, den Ablauf der Tat einigermaßen zu rekonstruieren. Der oder die Täter haben hier alle drei Arten von gewaltsamer Erstickung versucht. Wahrscheinlich ist zuerst, nach den Kratzspuren am Hals zu schließen, das Opfer durch Würgen bewußtlos gemacht worden, was wohl erst nach einem Kampf gelang. Dafür sprechen, abgesehen von einem neben der Leiche gefundenen Zettel des Inhalts: „Du warst gerichtet von schwarzer Hand, Du hast verraten Dein Vaterland," und sonstigen Erhebungen, die zahlreichen blutunterlaufenen Stellen am rechten Ellenbogen. Der Mord wurde durch Erdrosseln beendet und die Leiche anschließend aufgehängt. Dabei ist wohl der vordere Teil der Schlinge durch das Herabrutschen des Körpers hinaufgeschoben worden, sodaß die zweite und tiefere Strangfurche zustande kam. Für die Erstickung sprachen neben den äußeren Befunden am Halse auch die innere Besichtigung der Halsorgane, Brusthöhle (Ekchymosen am Epikar, Erstickungslungen) und die Stauung im Gehirn. Der oder die Täter konnten nicht festgestellt werden. Es handelte sich zweifellos um einen sog. Fememord!

3. Fall. N. G., gerichtl. Sekt. 28. 5. 1933.

Nach Angabe der Kriminalpolizei wurde die Leiche des Mannes an einem Gitterfenster aufgehängt vorgefunden. Die Pulsadern der Leiche waren beiderseits geöffnet.

Der Arzt, welcher als erster die Leiche besichtigte, stellte fest, daß der Verstorbene wohl zuerst in selbstmörderischer Absicht sich die Pulsadern durchschnitten und sich dann an dem fünf Millimeter breiten Riemen seiner Beinprothese aufgehängt hat.

Sektion der Leiche:

Kräftiger Körperbau Linkes Bein oberhalb des Kniegelenks amputiert.

Ältere Blutunterlaufungen am Gesäß und am Rücken. Zwei Markstück große Hautvertrocknungen an der Stirne, Hautvertrocknung über dem linken Jochbein, in der man Streifen erkennt, Hautabschürfung am linken Unterkiefer. Bei allen Abschürfungen findet sich Blut im Unterhautzellgewebe.

Zwei oberflächliche Hautabschürfungen an der linken Halsseite, horizontal um den Hals verlaufende Strangfurche in Höhe des Schildknorpels, ca. 3 mm breit, in der man mehrere Touren des Strangwerkzeuges erkennt.

Blutungsherde in der Halsmuskulatur im Bereich der Strangmarke, aber auch außerhalb derselben, und zwar links mehr als rechts. Am linken Arm, an der Beugeseite über dem Handgelenk, ist eine etwa 3 cm lange, bis ins Fettgewebe reichende Schnittwunde vorhanden, etwa 3 cm höher eine tiefe, quer über den ganzen Arm reichende Schnittwunde, in der sich etwas geronnenes Blut befindet Die Ellenschlagader ist durchtrennt, ebenso z. T. die Sehnen.

Innerer Befund: Herz o. B, Lungen und Bauchorgane zeigen akute Stauung.

Schädel unverletzt. Gehirn sehr blutreich, Schläfenmuskulatur links stärker durchblutet.

Der ganze Sektionsbericht weist darauf hin, daß die Erwürgung und Erdrosselung und die Pulsaderdurchschneidung von fremder Hand verübt worden ist, wobei wahrscheinlich mehrere Täter beteiligt waren. Der Tod durch fremde Hand ist schon durch die Strangfurche allein äußerst wahrscheinlich; denn diese zeigte verschiedene Touren des Strangulationsinstrumentes, bei Auffindung der Leiche war jedoch der glatte Prothesenriemen nur einmal um den Hals geschlungen. Dieser kann also doch erst angelegt worden sein, nachdem vorher die Erdrosselung offenbar mit einer Schnur, deren Touren sich am Halse einprägten, schon vollzogen war. Die Blutunterlaufung an Rücken und Gesäß deuten auf vorhergegangene Mißhandlungen dritter Personen hin.

4. Fall. Gerichtl. Sekt. 17. 5. 1933. in D. . .

Die Leiche des Mannes wurde angeblich in sitzender Stellung auf einem Schemel aufgefunden. Der Hosenträger war um den Hals gelegt und an einem Haken an der Wand befestigt. Vor Ausübung der Tat soll der Tote wegen Widersetzlichkeit sehr stark geschlagen worden sein.

Gerichtl. Sekt. 17. 5. 1933 in D. . .

Hinreichender Ernährungszustand. Eingetrocknete braungelbe

Strangmarke, etwa 1 cm breit, nach der linken Halsseite ansteigend. Totenflecken am Rücken, jedoch nicht in vermehrtem Maße an den unteren Gliedmaßen. Sehr zahlreiche Blutunterlaufungen am Rücken und besonders am Gesäß, an beiden Oberschenkeln, z. T. auch auf der Brust. Handrücken beiderseits bis in die Muskulatur hinein durchblutet.

Unterhautfettgewebe unter den Blutunterlaufungen beim Einschneiden z. T. zertrümmert und verflüssigt. Keine besonders starke Hyperämie des Gehirns. Kehlkopfknorpel intakt, ebenso das Zungenbein, keinerlei Blutungen in der Muskulatur des Halses, auch nicht in der Gegend der Strangmarke. Teils flüssiges, teils locker geronnenes Blut in den Gefäßen. Auffallend reichliche Fettropfen in dem aus den Lungenschnittflächen ausgedrückten Blut, keine Spur von Lungenblähung.

In diesem Falle konnte also eine Erstickung nur schwer angenommen werden, da außer der Strangnarbe keine weiteren Anzeichen von gewaltsamer Absperrung der Luft vorhanden waren. Weit eher schien der Gedanke einer Fettembolie infolge von stumpfen Gewalteinwirkungen gerechtfertigt.

Die mikroskopische Untersuchung kam zu folgendem Befund: Grobtropfige Fettmassen in den Gefäßen der Lunge, mäßige Spuren von Fett auch in den Gehirngefäßen und bestätigte damit die Diagnose: Tod an Fettembolie offenbar durch Mißhandlungen. Die Aufhängung, durch die ein Selbstmord vorgetäuscht war, war offenbar postmortal zustande gekommen.

5. Fall. O. Margarete, gerichtl. Sekt. 47/ 17. 2. 1930.

Wie aus den Erhebungen zu entnehmen war, soll die Frau von ihrem Ehemann ermordet worden sein; der Täter verübte dann Selbstmord. Die Leiche der Frau wurde am Boden des Wohnzimmers ihrer Wohnung mit Blut beschmiert aufgefunden. Die Leiche des Ehemannes hing im gleichem Raume an einer Türklinge.

Die *Obduktion der Ehefrau* ergab:

Starke Blutbeschmierung der Gegend der äußeren Genitalien und der Beine. Kratzer und Blutunterlaufungen und oberflächliche Abschürfungen an der Brust. Zahlreiche Würgespuren am Hals in Form von Abschürfungen und als anscheinende Nageleindrücke. Flächenhaft umschriebene Abschürfungen an der Unterseite des Kinns; flächenhafte Blutungen am Platysma, sowie in sämtlichen Halsmuskeln. Umschriebene kleine Blutaustritte in den Scheiden der großen Halsgefäße, besonders in der Adventitia der Carotiden, auch am Sinus caroticus. Einzelne Blutungen auch in den Skalenusmuskeln.

Bruch des rechten oberen Schildknorpelhornes. Unzählige Ekchymosen in den Schleimhäuten der Bindhäute, der Mundhöhle, des Rachens und Kehlkopfeingangs, sowie der Tonsillen. — Zahlreiche Ekchymosen der Gesichtshaut, der Lider und der Schläfenmuskeln. Beträchtliches Lungenödem mit akuter Lungenblähung. Zahlreichn feinste Pleuraekchymosen. Akute mäßige Stauung der parenchymatösen Bauchorgane.
Als unerwarteter Nebenbefund ergab sich noch ein 32 cm langer glattrandiger Stichkanal vom rechten Scheidengewölbe nach dem Douglas, durch eine große linksseitige Ovarialzyste hindurch, bis in die Gegend des linken unteren Nierenpols. Etwas freies Blut in der Bauchhöhle.

Nach dem Befund war die Frau vom Ehemann durch Erwürgen getötet worden. Die Verletzung durch Einstoßen eines langen Instrumentes in die Scheide ist offenbar postmortal oder in der Agonie gesetzt worden; das zu dieser letztgenannten Handlung zweifellos verwendete Messer fand sich trotz allen Suchens nicht vor.

6. Fall. H. Neugeborenes, gerichtl. Sekt. 366/13. 11. 1933.

Leiche eines neugeborenen Kindes. Plazenta steht durch den Nabelstrang noch in Verbindnng. Reifezeichen vorhanden. Augenbindehäute stark mit Blut ausgespritzt. An der Oberlippe bogenförmig eine 1,5 cm lange scharfrandige Wunde. Haut am rechten Jochbogen zeigt dreieckige Hautabschürfung. Am Halse verlaufen rechts vier Kratzspuren und drei links. Ebenfalls am Halse findet sich eine ausgeprägte Drosselfurche. Die Haut ist in ihr bläulich verfärbt. In der Mitte des rechten undlinken Kopfnickermuskels eine Blutung, ebenso an der rechten oberen Schlüsselbeingrube und unterhalb des rechten Jochbeins. Entlang dem Zahnfortsatz des Unterkiefers links Durchblutung der Weichteile. Der linke Unterkieferast ist in der Mitte gebrochen. Am rechten Zungenrand eine erbsengroße Blutunterlaufung.
Lungen zeigen glatten Überzug, Lungenränder ziemlich scharf. Das Gewebe fühlt sich nirgends flaumig an. Auch an der Oberfläche sind nirgends entfaltete Lungenbläschen zu sehen. Keine Ekchymosen
Magen und Zwölffingerdarm zeigen Füllung von blutigem Schleim.

Aus dem Sektionsbefund ergibt sich also die Tatsache, daß das Kind lebensfähig war und wohl lebend zur Welt kam, aber schon bei oder vor den ersten Atemzügen erwürgt wurde. Durch behördliche Erhebungen konnte die Kindsmutter bald ausfindig gemacht werden. Sie gab zu, daß sie das Kind heimlich geboren habe und ihm sofort nach der Geburt, als es etwas atmete, heftig den Hals zudrückte, bis es tot war; ihre Angaben standen damit je-

denfalls nicht in Widerspruch mit dem Ergebnis der Obduktion.

7. Fall. Heinrich B., gerichtl. Sekt. 194/ 2. 7. 1932.

Die Leiche des Mannes wurde im Englischen Garten in München unter einem Busch liegend aufgefunden. Das Gras und niedere Buschwerk am Tatort war in weitem Umkreis niedergetreten, außerdem lag der Sicherungsknopf der Krawattennadel etwa 5 m von der Leiche entfernt. Geld oder Wertgegenstände waren in den Kleidern nicht mehr vorhanden. Aus diesem Grunde wurde angenommen, daß der Mann einem Raubmord zum Opfer gefallen war und zwar, wie sich aus der Tatortbesichtigung ergab, erst nach schwerem Kampfe.

Befund der Leichenöffnung (auszugsweise):

Sehr kräftiger Mann in mittlerem Lebensalter. Allg. Fettleibigkeit Massenhafte Abschürfungen und kratzerförmige Streifen, besonders an der linken Gesichtsseite, an Wange und Nase und an der linken Halsseite. Vereinzelt isolierte, in verschiedenen Richtungen verlaufende oberflächliche Kratzer and den Vorder- und Seitenflächen des Halses. Zahlreiche oberflächliche und tiefere Verletzungen der geschwollenen blauen Oberlippe in der Schleimhautseite und an der Innenfläche der linken Wange, Lockerung des linken oberen Schneidezahnes. Hochgradige Schwellung und Blutdurchtränkung der Oberlippe. Blutunterlaufungen der beiderseitigen Lider, links mehr als rechts. Kratzer auch am glattrasierten Hinterkopf. Blutunterlaufene Schwellung in der Gegend des linken Unterkieferastes, darüber erhebliches Hämatom.

Zahlreiche umschriebene und streifige Blutungen in den Halsmuskeln, besonders aber in den Gefäßscheiden der großen Halsgefäße. Brüche beider Schildknorpelhörnen mit deutlicher Blutung in die Umgebung. Glottisödem. Brüche auch d. Zungenbeinhörner. Reichlich blutiger Schleim und geronnenes offenbar erbrochenes aspiriertes Fett in den oberen Speisewegen, sowie in der Luftröhre und den Bronchien. Wenig Blut in Speiseröhre und Magen. Mäßige Stauung in Leber, Milz und Nieren.

Neben dem Erwürgungsbefunde fanden sich hier also noch ausgedehnte intensive Spuren von stumpfer Gewalteinwirkung, vor allem an Augen, Mund und Nase. Diese Verletzungen sind wohl durch schwere Faustschläge hervorgerufen worden. Nach der Leichenöffnung und der Tatortbesichtigung bestand wohl kaum mehr ein Zweifel an dem gewaltsamen Tod durch fremde Hand. Der Täter, welcher bereits am nächsten Tage verhaftet werden konnte, weil man in seinem Besitz die gravierte Uhr des Getöteten und an seinen Kleidern Blutspuren fand, gestand nach anfänglichem Leugnen zuletzt den Raubmord ein, dem Handlungen nach § 175 des R. St. G. B. zwischen den beiden vorhergegangen waren.

8. Fall. Maria R., gerichtl. Sekt. 30/ 4. 2. 1933.

Erhebungen: Der Ehemann der getöteten Frau half an bestimmten Tagen in einer Fleischgroßhandlung aus. Seine Frau war während dieser Zeit im eigenen Viehandelsgeschäft tätig Als der Ehemann an dem fraglichen Mordtage nach Hause kam, fand er seine Frau gefesselt und geknebelt tot auf dem Bett liegend vor, aus den erbrochenen Schubladen fehlten 18000.- Mk. und aus dem Kassenschrank mehrfach sonstige Wertgegenstände und Ringe.

Befund der Sektion:

Hände der Leiche auf dem Rücken mit Eisendraht zusammengebunden unter Einbeziehung eines Teils der blauen Schürze, welche die Frau trug. Blutverschmierungen an den Händen, sowie an der Schürze. Etwas Urin im Hemd und Schlüpfer. Füße leicht angezogen; auch die Füße in der Gegend der Unterschenkelknöchel vom Täter mit einem Taschentuch zusammengebunden, offenbar vom Täter ausgeführt, um das Stampfen und Schlagen auf dem Fußboden, das die Bewohner der tiefer gelegenen Stockwerke aufmerksam machen und den Täter somit verraten konnte, zu verhindern.

Verschmiertes Blut an den Händen und an der Bluse. Um den Hals sitzt locker ein geknotetes, mit Spitzen bedecktes Halstuch. An der linken Halsseite zwei bogenförmige, oberflächliche Hautdefekte, an der rechten Halsseite eine kratzerartige Verletzung. An der Oberlippe ziemlich ausgedehnte Hautvertrocknungen, ebenso an der Unterlippe. Im Lippenrot zahlreiche, meist quergestellte Berstungsrisse. Die Mundhöhle war mit zwei schleim- und blutdurchdränkten Taschentüchern (Knebel) ausgestopft.

Blutunterlaufungen an beiden Augen. Oberhalb des linken Auges eine 2 cm lange Platzwunde, schräg nach außen laufend. Erbsengroße lappenförmige Hautabschürfungen am Endglied des linken Kleinfingers (Drahtverletzung?).

Einbruch der linken dritten bis vierten und der rechten zweiten bis vierten Rippe; Blutungen in der Umgebung der Fracturen.

In der Halsmuskulatur im Bereich der Verletzungen der linken Halsseite keine Blutung, dagegen solche in der rechten Halsseite. Vereinzelt streifige Blutaustritte in den Muskel links vom Schildknorpel. Massenhaft streifige Blutaustritte unter dem Pleuraüberzug der rechten Zwerchfellkuppe.

In allen Gefäßen flüssiges Blut.

Flächenhafte Blutunterlaufungen des ganzen weichen Gaumens unter der Schleimhaut. Schlitzförmige Verletzungen des linken Gaumenbogens.

Zäpfchen geschwollen, von Blutungen durchsetzt, Oberfläche etwas eingerissen.

Brusthöhle: Lunge zeigt enorme Stauungshyperämie bis in die kleinsten Kapillaren. Lunge überall lufthaltig, schaumige Durchtränkung.

Kopfhöhle: Am Schädel finden sich noch aus gedehnte Blutungen in der Muskulatur der Schläfengegenden, offenbar von Schlägen und Püffen.

Gehirn ist stark hyperämisch; flüssiges Blut in den Sinus.

Zusammenfassung: Der Sektionsbefund ergänzt auch hier die polizeilichen Erhebungen, die sofort einen gewaltsamen Tod durch fremde Hand bewiesen. Neben dem ausgesprochenen Erstickungsbefund deuten vor allem die zahlreichen übrigen Verletzungen, sowie die Nebenumstände der Tat darauf hin; wahrscheinlich ist die Frau zuerst durch Schläge auf den Kopf und auf die Brust, wie die Rippenbrüche vermuten lassen, mit einem stumpfen Gegenstand und durch Handfesselung auf dem Rücken kampfunfähig gemacht worden, und dann durch Knebelung und Würgen getötet worden.

Der Täter und sein Mithelfer, der unten „Schmiere stand" wurden beim Verkauf der geraubten Pretiosen festgenommen, gestanden und wurden entsprechend gestraft.

9. Fall. Christine W., gerichtl. Sekt. 31. 7. 1918.

Am Mittwoch den 31. Juli früh 7 Uhr wurde in ihrer Wohnung am Annaplatz die verheiratete Strickerin W. im Bett liegend mit blutbeschmiertem Gesicht tot aufgefunden W. schlief allein im Zimmer, ihre Nichte in einem anstoßenden Raume; dieselbe hatte während der Nacht angeblich nicht das geringste gehört. Das Fehlen von 2000.— Mark. sowie einer goldenen Uhr weisen auf einen Raubmord hin Der unbekannte Täter hat die Frau offenbar durch Schlag gegen die rechte Stirnseite betäubt und dann erwürgt. Im Bett lag noch eine Rotweinflasche.

Befund der gerichtlichen Sektion:

168 cm lange Leiche von ziemlich kräftigen Ernährungszustand. Das rechte Auge ist geschlossen; das rechte obere Augenlid etwas geschwollen und bläulich verfärbt. Bindehäute ziemlich blaß, die brechenden Medien durchsichtig, Pupillen gleich weit. In den beiden Augenbindehäuten, zumal den unteren, finden sich nadelstichgroße Blutaustritte, rechts an der Übergangsstelle der Lidhaut bis zur Bindehaut ein linsengroßer Blutaustritt. Die blaßen Lippen sind geschwollen, Zunge und Mundhöhle sind blutbeschmiert. Auf der linken Halsseite 5 cm außerhalb der Kehlkopfmitte eine 3 mm lange Abschürfung der Oberhaut und ungefähr 3 cm unterhalb ein leicht bogenförmig gekrümmter 5 cm langer Eindruck in der Haut; die umgebenden Partien sind punktförmig größtenteils bläulich unterlaufen.

Direkt unter dem Kehlkopfvorsprung ist eine erbsengroße, braunrot eingetrocknete Hautstelle und $2^1/_2$ cm links außerhalb von dieser eine ebenso gefärbte mondsichelförmige Hautstelle.

Die linke Schulterpartie, namentlich die gegen die Schlüsselbeingegend zu, ist mit zahlreichen bläulich verfärbten, verschieden großen, blutunterlaufenen Stellen besetzt.

Die umschriebenen Blutpunkte setzen sich in das Hautgewebe selbst fort. Auf der rechten Stirnseite über dem äußeren Augenwinkel sind zwei Verletzungsstellen, von denen die untere von dreieckiger Form scharfrandig durchtrennte Haut aufweist und der längste Schenkel dieses Dreiecks 12 mm mißt. (Quetschwunde) Von diesen Verletzungsstellen aus ziehen sich Streifen eingetrockneten Blutes über die rechte Wange gegen die Hals- und Schultergegend hin. Die Kopfhaare sind in dieser Gegend blutig verklebt. (Das Blut war aus der Wunde durch das Bett auf den Boden getropft und bildete dort eine größere Lache.)

Die beiden Hände erweisen sich geballt, in beiden Hohlhandflächen blutig beschmierte Stellen.

Innerer Befund:

Die Weichteile des Schädels sind äußerlich mit zahlreichen großen Blutaustritten durchsetzt. Der rechte Schläfenmuskel ist gleichmäßig mit dunklem geronnenem Blut durchtränkt, der beschriebenen Quetschwunde entsprechend. Das knöcherne Schädeldach zeigt keine Verletzungserscheinungen. Unter der weichen Hirnhaut über der 1. und 2. Schläfenwindung zwei dunkle Stellen von geronnenem Blute, etwa bohnengroß Von hier aus ist eine dünne ziemlich gleichmäßige Schicht von Blut über die angrenzenden Hirnwindungen ausgebreitet. Aus dem Längsblutleiter entleert sich viel flüssiges dunkles Blut.

In der linken dritten Schläfenwindung befindet sich ein Quetschungsherd, der die ganze graue Rinden-Substanz durchsetzt.

Am Boden des knöchernen Schädeldaches finden sich verschiedene Verletzungen eines Knochens: So ist namentlich das Dach der rechten Augenhöhle scherbenartig zerbrochen. Das Knochengewebe selbst ist infolge der Blutunterlaufungen stellenweise dunkelblau schimmernd. Die Weichteile der Augenhöhlen erweisen sich besonders in der Gegend der Sprünge stärker durchblutet *Brusthöhle:* Auf der vorderen Herzwand verschieden kleine punktförmige Blutaustritte; auch rückwärts befinden sich einige ähnliche Blutunterlaufungen. Der linke Teil des Zungenbeins ist 1 cm von der Mittellinie abgebrochen und das umgebende Gewebe stark durchblutet. Am Kehlkopfdeckel, sowie an den Stimmbändern sind verschiedene Blutaustritte. Ebensolche befinden sich auch an der Oberfläche der linken Lunge. Hier ist auch der Luftgehalt der Lunge überall erhalten der Saftgehalt beträchtlich vermehrt Auch auf der Oberfläche der rechten Lunge gruppenförmig angeordnet ziemlich große Blutaustritte. *Bauchorgane* zeigen starke Blutvermehrung.

Zusammenfassung: Der Tod ist also nach dem ganzen Befund durch Erstickung eingetreten. Verschiedene Veränderungen, namentlich solche am Halse weisen darauf hin, daß der Erstickungstod durch die Einwirkung einer stumpfen Gewalt (Erwürgen) herbeigeführt wurde. Die Verletzungen am Kopf sind wohl mit einem scharfkantigen Gegenstand verursacht, lassen eine große

Gewalteinwirkung vermuten und waren wohl geeignet, eine Betäubung hervorzurufen.

Nicht weniger selten als Raubmord ist die gewaltsame Tötung durch Erdrosselung und Erwürgen aus sexuellen Motiven. Der Täter tötet dabei sein Opfer entweder um den seinem Begehren entgegengesetzten Widerstand zu brechen, oder um sich der etwaigen Wiedererkennung und Strafverfolgung entziehen zu können, oder aber in Form des eigentlichen Lustmordes. Seltener sind andere Beweggründe, wie z. B. Affekttötung aus Eifersucht, im Spiel. Auch hierüber im Folgenden vier Fälle.

10. Fall. Elise P., gerichtl. Sekt. 34/ 28. 3. 1924.

Nach den Erhebungen soll ein Untermieter, der mit der Tochter seiner Vermieterin vergeblich ein Verhältnis anzubahnen versucht hatte, dieselbe in d. Vorratskammer überfallen, erdrosselt und dann mit einer brennbaren Flüssigkeit übergossen und angezündet haben. Bei Hinzukommen von Hauseinwohnern war das Mädchen bereits tot.

Sektionsbefund: Am ganzen Körper der grazilen Leiche Verbrennungen 2. bis 4. Grades. Röstung und Verkohlung der Gesichtshaut. Starke ödematöse Aufquellung der Bindehäute mit deutlichen nadelstichgroßen Ekchymosen. Berstung der Gesichtshaut über der rechten Augenbraue.

Strangulation des Halses durch eine dreifach gelegte, teilweise verbrannte Papierschnur. Darüber ein langes, zusammengewickeltes Handtuch, das hinten einfach geknotet ist. Die Spuren der Strangulationswerkzeuge sind daher nur undeutlich eingeprägt, ziemlich flach.

Die Oberhaut ist durch Blasenbildung stellenweise abgehoben und zusammengeschoben.

Keine deutlichen Blutungen im Unterkieferfettgewebe, vereinzelt streifige Blutaustritte in der Mitte des rechten Kopfnickers.

Im Gehirn reichlich dunkles, flüssiges Blut. Streifige herdförmige Ekchymosen des Dura an der Basis.

Der Tod ist nach diesem Befund mit großer Wahrscheinlichkeit durch die Erstickung eingetreten. Die Blutungen in der Dura dürfen wohl als postmortaler Verbrennungsaffekt angesehen werden. Nach Haberda sind derartige Blutungen im Schädelinnern, besonders zwischen den Hirnhäuten (Brandpseudohämatome) nicht selten, wenn die Reizwirkung direkt auf den Schädel genügend groß war. In unserem Falle wäre damit die Bestätigung der Annahme gegeben daß die Verbrennung nicht während des Lebens, sondern erst postmortal stattgefunden hat.

Die Tat selbst war durch das Geständnis des Täters und durch die Zeugenaussagen der hinzugekommenen Nachbarn rasch geklärt.

11. Fall. Magdalena, M., Uebungs-Sekt. 320/ 20. 8. 1936.

Im folgenden Fall soll angeblich der Liebhaber zuerst die zu ihm in die Wohnung gekommene Geliebte gemordet und sich dann selbst durch *Leuchtgas* getötet haben. Der Täter soll ein sehr nervöser Mensch gewesen sein, der sich oft darüber aufregte, daß das Mädchen mit anderen Männern ging und ihn eifersüchtig machte.
Die Sektion sollte hier vor allem die Frage eines etwaigen Doppelselbstmordes bzw. Tötung auf Verlangen klären.

Befund der Sektion:

Gut genährte weibliche Leiche. Die Vorderseite und rechte Seitenfläche des Halses, sowie die Schulter rechts, beide Arme, beide Beine, soweit sie von der Kleidung bedeckt sind, sind mit angetrockneten Blutkrusten bedeckt. Über der Beugefläche der linken Handwurzel findet sich eine 5 cm lange klaffende Wunde, die bis auf den Knochen geht.

Auf der rechten Seite an derselben Stelle eine 6 cm lange Durchtrennung der Haut und des Unterhautfettgewebes.
Am Hals in der Gegend des Kehlkopfes ist eine etwa bohnengroße und darunter eine linsengroße Durchtrennung ohne Blutung.
In der Luftröhre reichlich feinblasiger Schleim.
Im Herz- und Lungenüberzug zahlreiche kleine Blutaustritte.
Auch im Endokard finden sich zahlreiche Ekchymosen.
Lungen sind sehr saftreich auf dem Schnitt. Auf Druck entleert sich reichlich feinblasiger Schleim.
In allen Körperteilen ist schwarzrotes flüssiges Blut vorhanden.

Unterleibsorgane sind mäßig gestaut.
Im Leichenblut ist kein Kohlenoxyd nachweisbar.

Nimmt man nun zu diesem Befund Stellung, so läßt sich ein Selbstmord des Mädchens wohl mit großer Wahrscheinlichkeit ausschließen, da sich ein Selbstmörder nie selbst Würgespuren am Halse beibringt. Ferner weisen diese Spuren darauf hin, daß die Frau sich gewehrt haben muß, denn bei Einwilligung zur Tötung würde es ja der Mann wohl nicht nötig gehabt haben, solche Spuren von Gewalteinwirkung zu setzen. Auch die Art der Schnittführung an beiden Händen läßt den Verdacht aufkommen, daß die Tote zunächst kampfunfähig gemacht und dann erst ihr die Pulsadern geöffnet worden waren. Es besteht allerdings noch die Möglichkeit, daß das Mädchen zuerst einverstanden war und schließlich, als der Mann Ernst machte, sich

beim Erwachen des Selbsterhaltungstriebes gegen die Tötung wehrte. Auch in einem solchen Fall würde dann natürlich nicht die Tötung mit Einwilligung in Frage kommen. Der Liebhaber zeigte einen typischen Kohlenoxydbefund.

Etwas einfacher gestaltete sich die Klärung des folgenden Falles, bei welchem sich der Täter nach der Tat der Polizei stellte.

12. Fall. Anna W., gerichtl. Sekt. 473/ 21. 12. 1929.

Der jugendliche Täter, aus guter Familie stammend, meldet sich, wie aus den Erhebungen zu entnehmen ist, bei der Polizei und gab an, in seiner Wohnung an einer Dirne, mit welcher er die Nacht zugebracht hatte, einen Mord begangen zu haben. Ein Motiv für diese Tat nannte er nicht. Die sofortige Untersuchung bestätigte die Richtigkeit dieser Angabe. Die Leiche lag nackt im Bett erdrosselt und auf der Brust lagen verschiedene lose Blumen.

Befund der Sektion:

Die Leiche ist völlig totenstarr, am Rücken finden sich flächenhafte Totenflecke. Die Rückfläche des Körpers ist frei von Verletzungen, nur aus der Scham- bezw. Mastdarmspalte rinnt etwas Blut, das im Bettuch reichlich vorhanden ist.
In der Nabelgegend, sowie an den kleinen Schamlippen findet sich hingeschmierter Kot (!)

Im Mastdarm — und zwar an dessen *Vorderwand* (!) — finden sich mehrere hoch hinaufreichende Risse, die den Eindruck von Dehnungsverletzungen machen. Sie lassen mit großer Wahrscheinlichkeit den Schluß zu, daß das Mädchen in Bauchlage durch gewaltsame Einführung eines harten Gegenstandes in den After (das erigierte Glied dürfte dafür kaum in Betracht kommen) mißbraucht worden sein muß. Vielleicht hatte das Mädchen dabei geschrieen und der Täter würgte und erdrosselte sein Opfer, um die Entdeckung durch Mitbewohner zu verhindern!

Mikroskopisch war kein Sperma in dem Mastdarm nachweisbar.

Unterhalb der linken Brust finden sich zwei bohnengroße, bogenförmig gespaltete Oberhautdefeckte (Nageleindrücke?)
Die Haut unter- und oberhalb der Drosselgrube zeigt starke bläulich-rote Totenflecken.

Um den Hals verläuft, etwa hinter dem linken Kopfnickermuskel beginnend, eine horizontale Strangfurche (bei der Leichenauffindung fand sich hier eine mäßig anliegende Wergschnur sowie eine strangförmig zusammengedrehte Pyamahose als Erdrosselungswerkzeuge). Außerdem sind hier noch eine Anzahl kleiner und größerer Hautdefekte (Oberhaut), deren Aussehen strichförmig ist.

Am Kinn zeigt sich eine ungefähr apfelsinenkerngroße, etwas bogenförmige Abschürfung, ferner zwei weitere an der Unterseite des Kinns.

Das Gesicht ist bläulich verfärbt; am linken Mundwinkel eine flächenhafte *Kotbesudelung.* (!) Die Gegend der Augenlider ist deutlich blau verfärbt. Beiderseits finden massenhaft nadelstichgroße Blutaustritte in den Konjunktiven.
Nach Reinigung des Halses und Gesichtes ergibt sich, daß an der Halshaut eine große Anzahl nadelstichgroßer Blutungen vorhanden ist, ferner auch über beiden Wangenenden und beiderseits an der Stirne.

Brusthöhle: Am Herzüberzug finden sich massenhaft Ekchymosen. An der Zunge, dem Rachen und der Luftröhre sind zahlreiche kleine Blutaustritte.
Lungen sind schaumig durchtränkt, überall lufthaltig, stark hyperämisch. —

Bauchhöhle: normaler Befund, blutreiche Organe.
An der rechten Kopfschwarte im rechten Schläfenmuskel sind zahlreiche Blutunterlaufungen. Hirn und Hirnhäute sehr blutreich, unverletzt.

Zusammenfassung: Nach dem Sektionsbefund besteht an der gewaltsamen Erstickung des Mädchens wohl kein Zweifel. Vor der Erdrosselung welche mit der am Tatort gefundenen Pyamahose und der Zuckerschnur geschah, wurden dem Opfer im Kampf zahlreiche, wohl durch stumpfe Gewalteinwirkung — offenbar mit dem einen Stöckelschuh — hervorgerufene Verletzung an der Kopfschwarte, sowie die Kratzunden über den Brüsten beigefügt. Die schweren Rißverletzungen am Mastdarm lassen an die Möglichkeit widernatürlichen Geschlechtsverkehrs denken. Das Mädchen wäre also zweifellos aus sexuellen Motiven getötet worden, was der Täter nach anfänglichem Leugnen noch eingestand. Ueber das Zustandekommen der Kotbesudelungen verweigerte der Täter jede Auskunft!

Auch im folgenden Fall handelt es sich offenbar um einen ähnlich gelagerten Lustword.

13. Fall. Katharina Sch., gerichtl. Sekt. 324 / 15. 10. 1931.

Den Erhebungen entnehmen wir, daß die ziemlich frische Leiche des sechzehnjärigen Mädchens mit dem Rücken nach oben in einem Altwasser der Isar bei Hohenschäftlarn in einer Tiefe von zwei Metern gefunden wurde.
Sie war in Tannenzweige (sog. Daxen) mittels Zinkdraht eingebunden und mit vier großen Zementbrocken, die von einer in der Nähe gelegenen Baustelle herrührten, beschwert. Die Zweige waren nachweislich am Auffindungsort von den umgebenden Bäumen abgebrochen worden. Das Mädchen soll zum letztenmal

am gleichen Tag in der Wirtschaft neben der Kirche Hohenschäftlarn noch mit einem Manne gesehen worden sein.

Die Sektion ergab nachstehenden Befund:

Jugendliche, weibliche Wasserleiche mit eben beginnender Waschhautbildung an Handtellern und Fußsohlen, jedoch keine Ablösung. An der ganzen Vorderfläche des Rumpfes fallen hellrötlich flächenhafte Totenflecke auf, sehr blaß, etwas stärker entwickelt an der Vorderseite des Halses und um die Drosselgrube herum.

Dieselbe läuft am oberen Halsansatz um den Hals herum und ist noch leicht erkennbar; in ihrem Bereich findet sich eine Blässe und eine scharfe Abgrenzung gegenüber den Totenflecken der Halshaut, dagegen keine Hautabschürfung. Oberhalb der Drosselgrube läßt sich eine erbsengroße, nicht eingetrocknete Oberhautabschürfung nachweisen.

Ausgesprochene Totenstarre der Beine.

Keine Bindehautekchymosen, keine Verletzungen im Bereich des Schädels, nur umschriebene kleinere Blutungen in d. Kopfschwarte des Hinterhaupts.

Mehrfache Blutungen in den Halsmuskeln und im Zwischengewebe, mehr auf der linken Seite und nach der Drosselfurche zu. Blutungen in den Gefäß-Scheiden beider Halsschlagadern.

Kein ballonierter Zustand der Lungen, keine Hyperämie. Hypostase der Lungen nach vorne zu. Deutliches Lungenödem, kein interstitielles Emphysem.

Magen und Dünndarm sind leer; in den Bauchorganen akute Stauung.

In der *Analschleimhaut* finden sich *wieder mehrere frische kleinere Dehnungseinrisse.* In der Cervix sind massenhaft *Spermien* mikroskopisch nachgewiesen.

Nach dem ganzen Befund fand das Mädchen wohl nicht durch Ertrinken den Tod, da jedenfalls alls typischen Ertrinkungserscheinungen fehlten. Die kleinen Verletzungen am Anus lassen an die Möglichkeit denken, daß sich vor dem Ableben mit dem Mädchen widernatürlicher Sexualverkehr abgespielt haben mag. Der gewaltsame Tod ist wohl durch Erwürgen und durch Erdrosseln zugleich zustandegekommen. Inwieweit die am Hinterhaupt gefundene Kopfschwartenverletzung intravital entstanden ist, läßt sich nur schwer sagen.

Nach dem Befund in der Cervix und Analschleimhaut ist der Gedanke, daß das Mädchen einem Lustmord zum Opfer fiel, sehr naheliegend. Die Leiche wurde dann wohl von dem Täter, der leider unentdeckt blieb, ins Wasser geworfen, versenkt und zugedeckt. Ein Angler fand die Leiche zufällig sehr bald auf.

Zuletzt sollen noch unter diesem Abschnitt zwei Fälle angeführt sein, bei denen nur mit einer gewissen Wahr-

scheinlichkeit Tod durch Ersticken angenommen werden konnte. Der eine der beiden Fälle wenigstens wurde durch das spätere Geständnis des Täters, welcher den Mord zugab, geklärt.

14. Fall. Michael Sch., gerichtl. Sekt. 33/20.3.1920.

Nach den polizeilichen Erhebungen soll im nachfolgenden Fall ein Raubmord verübt worden sein.

Befund der Leichenöffnung:

Ausgedehnte Zertrümmerung des Schädels mit starker Entstellung des Gesichtes. Multiple Frakturen der Schädelbasis. Geringer Bluterguß in der Schädelkapsel.

Blutungen in beiden Konjunktiven und im Epikard. Größere Blutungen in der Schleimhaut des Kehlkopfs, geringere in der Trachea.

Fragliche Schnürfurche am Hals. Blutaspiration in beiden Lungen von den Schädelbasisbrüchen aus. Blutiger Inhalt in der Trachea.

Überall im Körper flüssiges Blut.

Es ist fraglich, ob der Tod durch Würgungs-Erstickung oder durch die ausgedehnten stumpfen Gewalteinwirkungen herbeigeführt wurde. Wenig Zweifel dürfte aber hinsichtlich der Annahme bestehen, daß der Tod durch dritte Hand zustande kam, obwohl der Täter nicht ausfindig gemacht werden konnte.

15. Fall. Walter, G., gerichtl. Sekt., 453/7.12.1936.

Nach dem polizeilichen Bericht wurde die Leiche des Mannes in seiner Wohnung aufgefunden.

Der Verdacht der Täterschaft richtete sich nach längeren Untersuchungen auf den Sohn des Getöteten, welcher getrennt vom Elternhause lebte und kurz zuvor in einem Brief seinem Vater schwere Vorwürfe wegen der zerrütteten Familienverhältnisse gemacht habe. Bei der ersten Vernehmung leugnete dieser jedoch jede Täterschaft ab, gab sie aber später zu, dem Vater an den Hals gegriffen zu haben „damit er einen Schlaganfall bekäme".

Sektionsbefund:

Massenhafte Hautabschürfungen am Halse vorne, feine Hautabschürfungen an der linken Hand; eine bogenförmige Abschürfung am rechten Zeigefinger. Die beiden Lidspalten sind geschlossen, in den Bindehäuten der beiden Unterlider finden sich zahlreiche nadelstichgroße Blutaustritte; kleinste Blutaustritte auch in der Bindehaut des linken Oberlides.

Blutungen am Ansatz des Kopfnickermuskels, sowie in der Muskulatur dicht am Kehlkopf und am Zungenbein. Feinste Blutungen auch hinten in der Muskulatur, die dicht der Halswirbelsäule anliegt.

Kleine Blutungen im Fettgewebe und im obersten Teil des Pektoralis maior rechts. Herzmuskel etwas schlaff, braune Atrophie des Herzens. Die linke Herzschlagader zeigt ganz erhebliche Wandverdickung. Die Lungen sind feucht und lufthaltig, an ihrem Überzug keine Ekchymosen. die Luftröhre ist leer. Normaler Befund der Bauchorgane.

Starke Durchblutung des *Gehirns*. Erweiterung der Seitenhöhlen, leichte Starre der Gefäße.

Nach dem Sektionsbefund ergab sich kein Anhalt für eine natürliche Todesursache, wenngleich eine stärkere Sklerose der Herzgefäße vorhanden war. Nach dem Befund am Halse, nämlich den äußeren Verletzungen der Halshaut, sowie den Verletzungen entsprechende Blutdurchtränkungen der Halsweichteile war der Verdacht, daß es sich hier um einen gewaltsamenn, durch fremde Hand herbeigeführten Tod durch Ersticken handle, sehr naheliegend. Unter Berücksichtigung der schweren Herzsklerose wurde dann vom Gutachter die Diagnose „Herzstillstand nach Erwürgen" gestellt; denn es mag sein, daß, wie es sicher öfter der Fall ist, nicht eigentlich ein durch langsame Erstickung bedingter Tod eintritt, sondern im Verlauf des Würgevorganges, der ja hier durch die äußeren Verletzungen, durch die Conjunktival- und Halsmuskelblutungen erwiesen ist, tritt reflektorisch u. U. der vagusbedingte Herzstillstand ein. Für den Tatbestand des Mordes oder Totschlags ist dies ja bedeutungslos, ob nun der Tod merklich langsam durch Beeinträchtigung des Gasaustausches oder indirekt durch Herzlähmung erfolgt.

Der Täter litt nach dem psychiatrischen Gutachten an einer Schizophrenie und wurde unter Einstellung des Verfahrens in eine Anstalt eingewiesen.

Eine gewaltsame Erstickung liegt auch in allen jenen Fällen vor, bei welchen die Opfer ertränkt werden. Durch Ertränken werden mitunter Neugeborene und Kinder beseitigt, dagegen seltener Erwachsene; die Erfahrung zeigt, daß es sich dabei in der Mehrzahl um schwangere Mädchen handelt, die auf diese Weise vom Schwängerer aus dem Wege geräumt werden, um die etwaigen Folgen eines Verhältnisses zu beseitigen. Die Opfer werden einfach in einen See oder Fluß geworfen und verschwinden da-

durch aus dem Gesichtskreis der Mitmenschen. Wird die Leiche nach Wochen oder Monaten geborgen, so ist sie mitunter völlig unkenntlich geworden. Des öfteren kommt es auch vor, daß die Leiche in der wärmeren Jahreszeit oder in seichteren Gewässern nach einer gewissen Zeit (8—10 Tage), wenn die Gasfäulnis entsprechend vorgeschritten ist, wieder auftaucht, an der Wasseroberfläche schwimmt oder irgendwo angeschwemmt wird. Im Winter dauert es oft Wochen und Monate lang. Der Verbrecher hat damit sein Ziel erreicht.

Warum Ertränken von Erwachsenen selten, fast ebenso selten wie Selbstmord durch Erhängen vorkommt, ist klar; denn abgesehen von dem Umstande, daß das Opfer des Schwimmens unkundig sein muß, ist es doch ziemlich schwer, erwachsene Personen ins Wasser zu stoßen, d. h. es gehören dazu besonders günstige lokale Gelegenheiten.

Deshalb wird das Wasser häufig zum Verdecken des Verbrechens gebraucht, nachdem das Opfer vorher auf andere Art und Weise bereits ums Leben gebracht oder wenigstens bewußtlos oder wehrlos gemacht wurde. Meyer ist der Ansicht, daß der beabsichtigte Zweck, das Verbrechen zu verschleiern, oft genug erreicht wird; denn wer will an einer Leiche, die lange im Wasser lag und bei welcher die Leichenfäulnis schon weit fortgeschritten ist, noch Spuren von Gewalt z. B. Erwürgen oder Erdrosseln nachweisen? Außerdem können etwaige Gewalteinwirkungen z. B. Wunden, Schädelbrüche auch erst sekundär im Wasser entstanden sein.

Die Vorgänge, die sich beim Ertrinkungsverlauf abspielen, sind nach der Darstellung von Ziemke kurz zusammengefaßt folgende: Wenn man von einem kurzen, gewissermaßen als Einleitung dienenden Vorstadium absieht, bei welchem durch das erstickende Agens ein Reiz auf die Körperoberfläche und die Schleimhäute der Atemwege zustandekommt, so kann man die vier, der Erstickung im allgemeinen eigentümlichen Stadien auch beim Ertrinkungstod wieder erkennen, nämlich die Phase der Ueberraschung, die Phase des Atemstillstandes, die Phase der tiefen Atmung und endlich die der terminalen Atembewegungen. Wachholz fand für diese vier Phasen eine Gesamtzeit von etwa 4—6 Minuten. Von den äußeren Befunden bei Wasserleichen sind für ganz frisch geborgene Leichen die besondere Lei-

chenblässe. die Gänsehautbildung, sowie die Quellung und Ausbleichung der Epidermis hervorzuheben. Ekchymosen in den Bindehäuten und in der Gesichtshaut sind nach Krattter äußerst selten, dagegen finden sich nicht selten bei und nach der Bergung der Leiche Schaumpilze an Mund- und Nasenöffnungen.

Weit wichtiger als die äußeren Befunde sind für die Entscheidung der Frage, ob der Körper lebend oder tot ins Wasser gelangte, die inneren Befunde. Die wichtigsten Veränderungen, die durch das Eindringen der Ertränkungsflüssigkeit in die Luftwege entstehen, sind: Die Bildung von wässrigem Schaum im Kehlkopf, in der Luftröhre und in den Bronchien, sowie das Oedema und Emphyema aquosum sowie die mehr oder weniger starke Füllung des Magens mit der Ertrinkungsflüssigkeit. Beide sind für die Diagnose des Ertrinkungstodes sehr wichtige Zeichen. Die Feststellung einer Lungenblähung läßt meist auf diese Todesart schliessen. Einen anderen sicheren Nachweis bildet auch das Auffinden charakteristischer Ertrinkungsflüssigkeit im Lungengewebe (Algen, Infusorien, Pflanzenbestandteile etc.) und Dünndarm, sowie einer solchen im Magen. Einen gewissen Wert soll nach Wachholz noch der Nachweis der Verdünnung des linken Herzblutes einer im Wasser aufgefundenen frischen (!) Leiche haben. Ist der Befund positiv, so ist damit der Beweis erbracht, daß das Wasser noch während des Lebens in die Lunge gelangte und so das in den linken Vorhof einströmende Blut verdünnte. Auch Reuter, Berger, Buhtz und Burkhardt u. a. erwähnen als wichtiges Hilfsmittel zur Feststellung der Flüssigkeitsaspiration den Nachweis der in dieser aufgeschwemmten pflanzlichen, tierischen oder mineralischen Fremdkörper, wenn diese in den Alveolen zu finden sind; sie ermöglichen u. A. sogar die Feststellung der Ertrinkungsstelle eines Flusses. (Buhtz u. Burkhardt). Bei der Differentialdiagnose von Selbstmord, Mord oder Unfall im Wasser spielen natürlich eine sehr große Rolle für die Beurteilung die eventuell an der Wasserleiche vorgefundenen Verletzungen. Häufig ist es sehr schwer „objektive Anhaltspunkte" dafür, daß ein Mensch durch fremde Hand ertränkt wurde, zu gewinnen. Bei Neugeborenen und Säuglingen, bei denen Ertrinkungstod nachgewiesen wurde, ist fremde Schuld selbstverständlich.

Das Auffinden von Verletzungen bei erwachsenen Wasserleichen mag jedoch nicht immer den Beweis einer fremden Handanlegung erbringen. Gewiß, an Wasserleichen vorgefundene Verletzungen lassen hin und wieder sofort fremde Gewalteinwirkung erkennen, z. B. Erdrosselungs- oder Würgespuren und schwere Verletzungen, vor allem deutliche Hiebverletzungen am Kopf, berechtigen ohne weiteres zu der Annahme, daß an der Leiche fremde Gewalt eingewirkt hat und zwar eine dritte Hand. Bei Schußverletzungen der Leiche ist die Beurteilung schon schwieriger. Der Schluß auf vorausgegangene Ermordung ist natürlich auch berechtigt, wenn die Leiche zerstückelt im Wasser aufgefunden wurde.

Dagegen sind schwere Gegenstände, die zum Zweck einer Versenkung sich an der Leiche angebunden finden, nicht immer ein Beweis dafür, daß eine fremde Hand im Spiele war, da sich nicht selten Selbstmörder schwere Steine oder Metallstücke umhängen (Weinmann), oder sich selbst fesseln, um ein Wiederauftauchen zu verhindern. In vielen Fällen kann auch aus diesen Nebenbefunden die Schuldfrage nicht geklärt werden, denn nicht selten können auch Verletzungen beim Hineingelangen ins Wasser und beim Treiben in der Strömung, ja selbst bei der Bergung von Wasserleichen vor, wodurch Substanzverluste an der Leiche entstehen oder die Kleider derselben sogar abgerissen und fortgeschwemmt werden können. Oft muß dann durch die genau erhobenen übrigen Umstände das Ergebnis des Leichenbefundes erweitert werden. Manchmal geben auch nur der Tatort und die näheren Erhebungen einen Aufschluß.

Zusammengefaßt läßt sich also zu diesem Abschnitt: „Gewaltsamer Tod durch Ertränkung", sagen, daß zwar in vielen Fällen eine Klärung gefunden werden kann, ob Mord, Selbstmord oder Unfall vorliegt, jedoch läßt sich in zahlreichen anderen Fällen auch durch intensivste Nachforschung nichts zu Tage fördern, was den Schleier um den Tod des aufgefundenen Menschen lüften könnte.

16. Fall. Hans St., gerichtl. Sekt. 21 / 6. 3. 1920.

Den Erhebungen ist folgendes zu entnehmen:
Die Mutter des neunjährigen Knaben, dessen Leiche erst vier Wochen nach der Begehung der Tat aus dem Würmkanal bei München geborgen werden konnte, hatte zwei außereheliche Kinder, von denen das eine ihr wie sie glaubte, wegen einer späteren Verehelichung im Wege stand. Sie schickte den Knaben zu einer Besorgung in die Stadt, nachdem sie ihm zuvor ganz alte Kleider angezogen hatte, ging ihm aber dann sofort nach. An der Würmbrücke holte sie ihn — ihrem Geständnis zufolge — ein und setzte ihn, da er angeblich müde war, auf die Brückenmauer und versetzte ihm plötzlich, während sie sich mit ihm unterhielt, einen Stoß vor die Brust, sodaß er nach rückwärts ins Wasser fiel. Nach der Tat versuchte sie jeglichen Verdacht von sich abzulenken, forschte fleißig nach ihrem verschwundenen Kind, doch machte sie später allerhand seltsame Bemerkungen, sodaß die Annahme, daß sie mit dem Verschwinden ihres Kindes in Zusammenhang stehe, sich immer mehr verstärkte. Zuletzt gestand sie die Tat ein. Die *Sektion* ergab:

Hände und Gesicht der Leiche zeigen dicken, aus Schlamm Algen und Sand bestehenden Überzug. An den Unterschenkeln blasige Abhebung der Oberhaut. Bei Versuch diese abzuwaschen, geht die ganze Oberhaut ab. Versandung des ganzen Gesichtsschädels und der Ohren. Lippen etwas rötlich, leicht geöffnet. Augen sind vollständig getrübt, undurchsichtig, das Augenweiß bereits rötlich verfärbt; keinen Gewalteinwirkungen an Gesicht und Hals feststellbar. In der Bauchhöhle viel blutig wässerige Flüßigkeit. Lungen ballonartig gebläht, Lungenlappen sehr groß, stumpfrandig, auf dem Durchschnitt knisternd schneidend, hell und dunkelrot gefleckt, nur wenig blutiger Schaum.

Der Sektionsbefund stellte also einwandfrei Ertrinkungstod fest und widerlegte damit nicht die Aussagen der Mörderin.

17. Fall. Kind G., gerichtl. Sekt. 83 / 19. 3. 1932.

Die Mutter des vierjährigen Kindes meldete sich selbst bei der Polizei und gab an, daß sie ihr Kind in der Badewanne ertränkt habe. Ihr Ehemann und Vater des Kindes lebte in Kanada und hatte angeblich die Ehescheidung eingeleitet, wobei das Kind ihm zugesprochen war. Sie erklärte, daß sie das Kind nun getötet habe, um es vor einem ungewissen Schicksal zu bewahren. Sie holte angeblich das schlafende Kind aus dem Bett, legte es in die gefüllte Badewanne und drückte es unter Wasser, bis es nicht mehr atmete, dann trug sie es wieder ins Bett zurück.

Befund der *gerichtl. Leichenöffnung:*

Umschriebene kleine Blutunterlaufungen in der linken Leistenbeuge, noch kleinere an derselben Stelle rechts, oberflächliche Abschürfungen des linken äußeren Lidwinkels. Geringe Waschhautbildung der Fingerbeeren und der Hohlhand. Stark ballo-

nierter Zustand der Lungen, Oedema aquosum. Glasiger Schleim in den Bronchien. Akute Stauung der Bauchorgane, Wasser im Magen. Überall flüßiges Leichenblut.

Auch hier lag also zweifellos Erstickungstod durch Ertrinken vor. Eindeutige Gewalteinwirkungen auf den Körper von dritter Hand ließen sich höchstens nach Kenntnis des Geständnisses in geringen Spuren an der unteren Körperhälfte nachweisen. Die übrigen Spuren sind nur sehr geringfügig, was bei dem kleinen Kinde genug begreiflich ist. Jedenfalls steht hier der Sektionsbefund nicht in Widerspruch mit den Aussagen der Mutter.

18. Fall. Kind W., gerichtl. Sekt. 422 / 22. 11. 1934.

Die Mutter des toten, wenige Wochen alten, ehelich geborenen Kindes gab an, daß sie während sie ihr Kind badete, einen Ohnmachtsanfall erlitten habe, der etwa 4 Stunden gedauert hätte. Als sie beim Eintreffen des Ehemannes! — erwachte, sei das Kind tot in der Wanne gelegen.

Befund der Sektion:

Entsprechend entwickeltes Kind. Am Kopf mäßig Seifenschaum. Keine äußeren Verletzungen. Hochgradiges Ödema aquosum der Lungen. Auf Pleura und Perikard ausgedehnte petechiale Blutungen. Im Magen und oberen Dünndarm offenbar verschlucktes Wasser. Mäßige Schwellung des Gehirns. Überall flüssiges Leichenblut.

Um in diesem Falle absolut sicher zu gehen und um so alle äußeren Momente auszuschließen, wurde die Blutuntersuchung auf Kohlenoxyd durchgeführt, welche aber ein völlig negatives Resultat ergab. Es blieb also nur die Annahme, daß die Frau wirklich ohnmächtig geworden sei und daß das ihr dadurch aus den Händen gefallenes Kind unterdessen ertrank oder daß das Kind von der Mutter ertränkt worden wäre. Irgendwelche Beweispunkte für letztere Annahme waren natürlich beim Fehlen äußerer Gewalteinwirkungen nicht zu finden.

Alle diese Fragen wurden zuletzt von der Frau selbst überraschenderweise beantwortet; sie gestand nämlich ihrem Manne später, daß sie das Kind absichtlich ertränkt habe, da sie kein Kind von ihm haben wollte. Da sich bei ihr bei der psychiatrischen Untersuchung als Unterlage für die Tat eine Schizophrenie ergab, kam sie in eine Heil- und Pflegeanstalt; das Verfahren wurde daraufhin eingestellt.

19. Fall. Unbek. Kind, gerichtl. Sekt. 187 / 28. 12. 1925.

Das neugeborene Kind wurde in einer braunen Pappschachtel welche mit einer Schnur verschlossen war, in einer *Münchener Pfarrkirche* unter einer Kirchenbank aufgefunden

Leichenöffnung:

Neugeborenes ausgetragenes lebensfähiges Kind. Die Oberhaut ist stark mit Algen bedeckt, Fußsohlen und Handteller sind in Ablösung begriffen. Lungen ziemlich gebläht, Oberlappen übersäät mit kleinen und großen Fäulnisbläschen.
Bei Betrachtung mit der Lupe zeigt sich die Entfaltung der Lungenbläschen sehr deutlich.
Im Rachenraum dunkle rötlichbraune Massen, die teilweise auch in der Luftröhre zu finden sind. Der Magen enthält ebenfalls diese dunkelrotbraunen Massen und kleine weiße Teilchen von Käseschmiere.

Das Kind war also lebensfähig und hat geatmet es mußte vor der Beseitigung im Wasser gelegen haben. Eine bestimmte Todesursache konnte durch die Sektion aber nicht festgestellt werden. Vielleicht lag hier auch Einatmung von Fruchtwasser vor. Wie lange das Kind im Wasser lag oder ob es lebend oder bereits tot in dasselbe gelangte, war nicht zu klären. Mutter blieb unbekannt.

20. Fall. Neugeb. F., gerichtl. Sekt. 120 / 11. 4. 1928.

Die Kindsleiche wurde von einem Arbeiter bei der Müllbeseitigung in der Kehrrichtonne gefunden. Die bald ausfindig gemachte Kindsmutter erklärte, daß sie das Kind als Sturzgeburt in die Klosettschüssel geboren habe, wo es auf das Gesicht zu liegen kam. Dann hat sie die Wasserspülung gezogen! Da es angeblich keine Lebenszeichen von sich gab, legte sie es zunächst in einen Eimer und warf es dann im Hof in die Kehrrichttonne.

Obduktionsbefund:

Reifes Neugeborenes. Starke Beschmutzung der Haut mit Asche und sonstigen Verunreinigungen. Keine Geburtsschäden im Gehirn nachweisbar. Lungen stark gebläht, hellrot.
Blutaustritte auf der Pleura rechts und links.
Lungen enthalten dunkles flüssiges Blut. Feinblasige Flüssigkeitsansammlung im Lungengewebe.

Am rechten Herzohr eine hirsegroße Blutung.
Am Zungenrücken und in den seitlichen Backentaschen kleinere und größere Schmutzteilchen.
Schleimhaut der Bronchien und der Trachea ohne Fremdkörperauflagerung.

Mit Schmutz vermengter Schleim und blutige Flüssigkeit im Magen.

Nach dem ganzen Befunde hat das Kind nach der Geburt wohl gelebt und gelangte lebend ins Wasser. Ob es auch noch lebend in den Aschenkübel geworfen wurde,

läßt sich jedoch nicht entscheiden, da zwar im Magen, aber nicht in den Luftwegen Aschenteilchen gefunden wurden. An der gewaltsamen fahrlässigen oder vorsätzlichen Erstickung in der Klosettschüssel besteht nach dem Geständnis der Mutter kein Zweifel.

Nun komme ich zu jenen Fällen, bei welchen Erwachsene den Erstickungstod durch Ertränken fanden.

21 Fall. Julius M., gerichtl. Sektion 65 / 14. 6. 1920.

Erhebungen: Die Leiche des Mannes, der zehn Tage lang abgängig war und gesucht wurde, fand man schließlich im Eisbach im Englischen Garten. Der Tote war Zivilspäher bei der Reichswehr und hatte angeblich vor dem Tode mehrere Drohbriefe erhalten.

Aus dem Sektionsprotokoll entnehmen wir:
Die Leiche ist mit einer Reichswehruniform bekleidet. Gesicht und Kleider sind mit Schlamm und Algenrasen bedeckt, an den Händen starke Waschhautbildung. Die beiden Füße sind etwas dicht unter der Mitte der Unterschenkel zusammengebunden durch eine dreifache Schur; das Ende der Schnur ist ohne Knoten. Die Hände zeigen keine Andeutung einer Schnürung mehr, doch ist die Länge der Schnur eine derartige, daß die Hände noch ursprünglich mit geschnürt gewesen sein könnten. Rumpf u. Bauchhaut sind grünlich verfärbt. Der Hals ist polsterartig aufgetrieben. Am ganzen Körper der Leiche sind keine Verletzungen festzustellen.

Die innere Besichtigung ergibt hochgradig geblähte Lungen mit abgestumpften Rändern, auf dem Durchschnitt blutreich u. schaumig. In den Bauchorganen ist ein akute Stauung vorhanden. In der Kopfschwarte finden sich rechts zwei umschriebene Blutungen, und dicht über dem Jochbein an der linken Schädelhälfte ebenfalls eine umschriebene Blutdurchtränkung.
Am Schädeldach jedoch keine Anzeichen einer fremden Gewalteinwirkung.

Der Tod erfolgte hier also durch Ertrinken im Wasser. Die in der Schädelschwarte vorgefundenen Blutaustritte sind nach dem Befund wohl noch zu Lebzeiten entstanden. Es läßt sich aber nicht feststellen, ob dieselben vor der Ertränkung durch fremde Hand oder durch Anschlagen des Kopfes im Wasser erst zustandekamen. Anhaltspunkte für Erdrosseln und Erwürgen fanden sich nicht. Das Fall blieb trotz mehrerer Wiederaufnahmeverfahren ungeklärt, da alle Nachforschungen ergebnislos verliefen. Ebenfalls ist aber der Gedanke an gewaltsamen Tod durch fremde Hand naheliegender als der Gedanke an Selbstmord, weshalb sich der Gerichtsarzt auch auf Mord durch Ertränken in

seinem Gutachten aussprach. Die Beinfesselung ist jedenfalls für einen Selbstmord sehr ungewöhnlich, weil der Betreffende sich die Fesselung direkt am Wasserufer angelegt haben müßte. Zeugen wollen Hilferufe in der bestimmten Nacht gehört haben, indessen kommt es auch vor, daß Selbstmörder im Wasser doch noch um Hilfe rufen.

22. Fall. Erhard H., gerichtl. Sekt. 253 / 14. 8. 1933.

Nach den Erhebungen wurde der Tote kurz vor der Tat in einem Cafe angerufen und in ein naheliegendes Gasthaus in einem Münchener Vorort bestellt. Der Mann begab sich in das betreffende Haus und blieb von da ab verschwunden. Der Tote war Angehöriger der SS und soll deshalb sehr viele politische Gegner gehabt haben.

Die Sektion ergab:

Alte Wasserleiche, um deren Kopf ein Taschentuch gewickelt ist. Hände und Füße sind skelettiert, Scrotum fehlt. Fettwachsbildung. Zahlreiche oberflächliche Wunden am Rücken und an der linken Brustseite, Wässerige Durchblutung der linken Brustmuskulatur. Schädel ist z. T. skelettiert. *Geformter Bruch der rechten Schläfengegend,* umgeben von konzentrischen Knochensprüngen. *Einschußöffnung am linken Hinterhaupt.* Ein abgeplattetes Nickelmantelgeschoß steckt im linken Felsenbein.

Basisbruchsprünge vom Felsenbein aus.

Geronnenes Blut im Magendarmkanal. Brustfell faulig dunkelbraun schwärzlich gefärbt. Lungenlappen grauschwarz, d. Gewebe schlaff, lederartig, auf dem Schnitt wenig dunkler Saft abstreifbar. Lungen sind zurückgesunken, frei beweglich.

Als Todesursache kommt hier also weniger in Frage Tötung durch Ertrinken, sondern vielmehr Erschießen und Erschlagen, da ja an der Tatsache, daß der Tote von dritter Hand ums Leben gebracht wurde, kein Zweifel besteht. Die Steckschußverletzung ist unbedingt während des Lebens entstanden, wofür auch der Befund im Magen und Dünndarm spricht. Ebenso sind die stumpfen Gewalteinwirkungen an Rücken und Brust nach obigem Befund wohl während Lebzeiten zustande gekommen. Da jedoch die Lungen keinen ausgesprochenen Ertrinkungsbefund aufweisen, so ist wohl die Annahme richtig, daß der Körper in sterbendem Zustande oder tot ins Wasser geworfen wurde, nachdem ihm die schweren Verletzungen (Schuß und Schlag auf den Kopf) zugefügt worden waren.

In einem weiteren Abschnitt möchte ich noch jene Fälle anführen, bei denen Erstickung durch Verschluß der äußeren Atemwege vorlag. Diese Form kommt besonders bei kleinen Kindern vor und kann entweder durch Zuhalten von Mund und Nase mit der Hand oder mit besonders weichen Gegenständen wie Kissen oder Decken geschehen. Selbstmord ist auf diese Weise unmöglich und auch Mord von Erwachsenen kann auf solche Art nur bei wehrlos oder bewußtlos gemachten Personen geschehen (Kratter).

Bei dieser Erstickungsform finden sich nur dann charakteristische Veränderungen vor, wenn ein gewaltsamer Verschluß absichtlich durch Druck mit der Hand ausgeführt wurde; dann sind u. U. im Gesicht, mitunter um Nase und Mund herum leicht erkennbare Druckspuren in Form von Hautabschürfungen oder von Blutunterlaufungen vorhanden. Die Innenorgane bieten die gewöhnlichen Erstickungsbefunde. Ekchymosen fehlen bei dieser langsamen Erstickung meist oder sind nur spärlich an den Brustorganen entwickelt. (Haberda).

Erstickung mit weichen Gegenständen läßt dagegen keinerlei äußere Spuren zurück; lediglich aus dem inneren Befunde kann öfters Vermutungsdiagnose gestellt werden. So findet man z. B. in den Atmungswegen mitunter makroskopisch oder mikroskopisch nachweisbare Wolle, Fasern oder Pflaumfederchen je nach dem Gegenstand mit welchem die Erstickung herbeigeführt wurde. Es ist bekannt, daß in Japan Neugeborene und kleine Kinder durch Auflegen von angefeuchtetem Reispapier auf Mund und Nase erstickt werden, wobei keinerlei Spuren zurückbleiben. Meist ist die Entscheidung, ob ein unglücklicher Zufall oder Tod durch fremde Hand vorliegt, sehr schwer und häufig sogar unmöglich.

23. Fall. Berta S., gerichtl. Sekt. 314/ 13. 9. 1934.

Erhebungen:

Das Mädchen fuhr angeblich nach einem Abendkonzert um 12 Uhr mit der letzten Straßenbahn nach Hause. Vor der Endhaltestelle hatte es noch einen kürzeren Weg zurückzulegen zu Fuß. Auf diesem Weg, einige Minuten von der elterlichen Wohnung entfernt, geschah die Tat. Bei Auffindung der Leiche in einer Kiesgrube fehlte das Handtäschchen.

Befund der Leichenöffnung:

Mit Staub beschmierte Frauenleiche. Ganz fest in der Mundhöhle bis zum Kehlkopfeingang steckt ein *Knebel*, der z. T. durch Schleim

und geronnenes Blut die Form der Mund- und Rachenhöhle wiedererkennen laßt. Der Knebel besteht offensichtlich aus einem abgerissenen und zusammengeknüllten Teil ihres Beinkleides. Ausgedehnte Hautabschürfungen mit intravitalen Blutungen im Gesicht, am Oberkörper, an den Knien und Oberschenkeln, vorne mehr wie hinten, beweisen äußere Gewalteinwirkungen. Daneben finden sich einige Hautabschürfungen und Hautvertrocknungen ohne intravitale Blutungen. Ein größerer Bluterguß zeigt sich auf der Stirne, auf dem Nasenrücken, am linken Unterkieferast und über dem Schwertfortsatz des Brustbeins. 6 cm unter dem linken Ohransatz sitzt eine kleine Einschußöffnung mit einem 3 mm breiten Kontusionsring mit kleinen schwärzlichen Einlagerungen in dessen Bereich. Keine Pulverversprengung in der Umgebung des Einschusses. Keine Ausschußöffnung Im rechten oberen Augenlid, in der Bindehaut des rechten äußeren Augenwinkels sind Ekchymosen vorhanden, in beiden Lippen, in der Mundhöhle, im weichen Gaumen und Kehlkopf sind zahlreiche Abschürfungen und ausgedehnte intravitale Blutungen. Beide Lungen ziemlich gebläht, sehr bluthaltig, mit petechialen Blutungen an der Rückseite. In allen Körperorganen flüssiges Blut.
Im Verlauf des Schußkanals erhebliche Durchblutung der Nacken-Hals-Muskulatur. Fast völlige Durchtrennung des Halsmarkes in Höhe des 2. bis 3. Halswirbels durch den Schuß. (Flobertkugel aus Blei.)

Das Mädchen ist also zweifellos durch dritte Hand ermordet worden. Die Verletzungen des Halsmarkes waren vielleicht nicht sofort tötlich, sie haben aber sicher eine sofortige Lähmung des ganzen Körpers und damit völlige Wehrlosigkeit verursacht. Die Verletzungen am Kopf und an der Stirne konnten eine vorübergehende Bewußtseinsstörung hervorgerufen haben. Der Tod war aber sicher letzten Endes eine Folge der Knebelung, (s. Erstickung) da durch den Knebel der ganze Kehlkopfeingang verlegt war.

24. Fall. Karoline F., gerichtl. Sekt., 22 / 24. 3. 1931.

Die Frau, eine ältere Metzgermeisterswitwe wurde in ihrem Bett neben der Ladenstube tot aufgefunden, das Bett war jedoch auffallenderweise völlig in Ordnung. Spuren eines Kampfes waren nicht zu finden.

Sektionsbefund:

Zahlreiche nadelstichgroße Hautblutungen in der oberen Gesichtshälfte, spärlicher noch unten bis zur Vorderfläche des Halses. Blutunterlaufungen der Lippen, besonders links mit mehreren Abschürfungen und Schleimhautrissen, z. T. entsprechend den einzelnen erhaltenen Zähnen: der linke untere Schneidezahn ist frisch eingedrückt.

Kleine Blutunterlaufungen an der Zunge, Schleimhautblutungen im Rachen. Zahlreiche nadelstichgroße Bindehautekchymosen. Erhebliches Lungenödem und Hyperämie der Lungen.

Pfennigstückgroße Abschürfung in der Mitte des Hinterkopfes. Markstückgroße Blutdurchtränkung an dieser Stelle bis auf die Beinhaut reichend. Mehrere umschriebene Blutunterlaufungen am Rücken und Gesäß. Zahlreiche kleinere fingerkuppengroße Blutunterlaufungen an den Vorderarmen, besonders zirkulär um das rechte Handgelenk und an den Händen. Kleine Abschürfungen an der Nase und unterhalb des linken Auges.

Zusammenfassung: Die schweren Quetschverletzungen der Lippen und an der Nase, ferner die massenhaften Haut- und Schleimhautbildungen im Bereich des Schädels und der Mund- und Rachenhöhle lassen den sicheren Schluß zu, daß der Tod der Frau zustandegekommen ist durch Erstickung nach gewaltsamem Verschluß der Atemöffnungen. Die verschiedenen Blutunterlaufungen an den Vorderarmen sprachen dafür, daß ein Kampf mit dem Täter stattgefunden hat. Die kleinen Blutunterlaufungen am Rücken und Gesäß ließen annehmen, daß die Tote nicht im Bett, wo sie aufgefunden wurde, sondern auf einer harten Unterlage erstickt worden ist. Da bei der Frau ein größerer Geldbetrag fehlte, wurde Raubmord angenommen. Kurz nach der Tat gelang es, die beiden Verbrecher festzunehmen und zum Geständnis zu bringen. Sie gaben zu, daß sie mit schwarzer Gesichtsmaske versehen, bei der Frau einen Einbruch verübt hatten, um sich Geld zu verschaffen. Nachdem die Frau, die sie herausgelockt hatten (der Laden war eben geschlossen), unter dem Vorwand noch Fleisch kaufen zu wollen, ihnen entgegentrat, warfen sie dieselbe zu Boden und hielten ihr Mund und Nase zu, wobei sie das Opfer mit Händen und Füßen zu Boden gedrückt hatten. Der eine blieb bei der Frau, der andere suchte die Ladenkasse und entnahm dieser den Inhalt. Der Bewußtlosen banden sie hierauf den Mund zu, bis sie kein Lebenszeichen mehr gab, dann legten sie die Tote vorsichtig in ihr Bett. Die Frau wollten sie nach ihrem Geständnis angeblich gar nicht töten, sondern nur bewußtlos machen, ausrauben und dann wollten sie mit dem Geld verschwinden, ehe sie wieder erwacht wäre.

Zusammenfassung.

Von den von mir angeführten Fällen entfielen auf gewaltsamen Tod durch Strangulation 15 Fälle. In drei Fällen von fraglichem Tod durch Erhängen konnte jedesmal die Einwirkung von dritter Hand nachgewiesen werden. In jedem dieser Fälle war der Körper nach Eintritt des Todes aufgehängt und dadurch Selbstmord vorgetäuscht worden. (Fall 2, 3 und 4). Das Motiv der Tat bildeten in einem Fall von gewaltsamer Erstickung familiäre Zerwürfnisse, einmal die Beseitigung eines Kindes, dreimal Beraubung des Opfers. In zwei Fällen lag Lustmord vor. Zwei weitere Mordfälle wurden aus Eifersucht begangen. Ein zunächst zweifelhafter Vatermord konnte durch das spätere Geständnis des Täters aufgeklärt werden. Ungeklärt, ob Mord oder Selbstmord vorlag, blieb ein Fall (Fall 1). In neun Fällen war es möglich durch Befund und Erhebungen die Täters zu überführen. In fünf Fällen war eine Klärung bezüglich des Täters nicht möglich. Etwas anders ist das Verhältnis bei Tod durch Ertrinken. Von sieben Fällen ließ sich viermal bei Kindern und in einem Fall bei einem Erwachsenen einwandfrei Tötung durch dritte Hand feststellen, während in drei Fällen sich keine entsprechende Klärung finden ließ.

Gewaltsamer Tod durch Erstickung mittels Bedecken der Atemöffnungen ließ sich zweimal beobachten. In einem Fall war das Tatmotiv Beraubung des Opfers (Fall 24) während im anderen die Tat nach einem Notzuchtsversuch begangen wurde (Fall 23).

In beiden letzten Fällen konnte nur eine Vermutung, daß Erstickungstod vorliegen könne, ausgesprochen werden. Einwandfreie Befunde waren jedoch nicht zu erheben, sodaß man auch an andere Todesarten denken mußte.

Bezüglich des Verhältnisses von Mord, Selbstmord Unglücksfall bei den einzelnen Erstickungsarten möchte ich nachfolgende Statistik anführen, welcher die gesamten Sektionsprotokolle über Erstickung aus dem gerichtlich medizinischen Institut von 1918—1936 zu Grunde lieg[illegible]

Nach dieser Statistik kamen in diesen 18 Jahren 304 Leichen von Erstickten zur Sektion. Davon starben 31 Menschen an innerer Erstickung, 2 Fälle blieben ungeklärt. Die übrigen 271 Fälle von Erstickung aus äußeren Ursachen verteilen sich folgendermaßen:

	Mord	Selbstmord	Fragl. Fälle	Unglücksf.	
Erhängen	—	53	2	1	56
Erdrosseln	7	—	—	—	7
Erwürgen	9	—	—	—	9
Ertrinken	13	141 davon 23 wahrscheinl. n.d. Erhebg.	5	27	186
d. Bedecken der Atemöffnungen	4	—	1	8	13
Gesamtzahl:	33	194	8	36	271

Von den Fällen: Gewaltsamer Tod durch Strangulation fanden also nur 2 Fälle, d. i. 2,8 %, keine genügende Aufklärung. Von den Ertrinkungsfällen dagegen 5, d. i. 2,7 %.

Zusammen mit dem ungeklärten Fall von Erstickung mit weichen Bedeckungen blieben also 8 Fälle, d. i. 2,9 % der Gesamtfälle ungelöst. Daraus kann der Schluß gezogen werden, daß bei den meisten Fällen von gewaltsamer Erstickung eine einwandfreie Todesursache nachgewiesen werden kann, vor allem, wenn der Sektionsbefund durch entsprechende polizeiliche Erhebungen noch ergänzt wird.

Es muß jedoch nach Ziemer immer die erstickende Ursache nachgewiesen werden können, da aus dem anatomischen Sektionsbefund allein niemals eine gewaltsame Erstickung diagnostiziert werden darf.

Zuletzt ist es mir noch eine angenehme Pflicht, Herrn Universitätsprofessor Dr. Merkel für die freundliche Ueberlassung der Arbeit und für seine wertvollen Ratschläge bei der Abfassung derselben meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Literatur-Angabe.

1. Buhtz und Burkhardt: Die Feststellung des Ertränkungstodes aus dem Diatomeenbefund der Lungen. D. 8. f. g. G. Med. Bd. 29. Heft 6. 1938.
2. Daunderer: Wieder zwei Fälle von Mord durch angebliches Selbsterhängen verschleiert. München 1939.
3. Ehemann, W., Ueber Selbstmord durch Erdrosseln. Inaug.-Diss. München 1935.
4. Haberda, Lehrbuch der Gerichtlichen Medizin. 2. Teil, 1923
5. Ueber das postmortale Entstehen v. Echymosen. Viertelj.-Schr. f. gerichtl. Medizin, Bd. 15
6. Helfer, Zur Diagnose der Fälle von Mord durch Erhängen. Med. Diss. d. Univ. Köln, 1922
7. Hochstetter, Das Verhalten der Leukozyten bei stickungen, Viertelj.-Schr. f. gerichtl. Medizin Bd. 29
8. Kolisko, Lehrbuch der gerichtl. Medizin.
9. Kratter, Zur Diagnose der Erstickung. Viertelj.Schr. f. gerichtl. Medizin. Bd. 8.
   — Lehrbuch der gerichtl. Medizin, 1921.
11. Lesser, Atlas der gerichtlichen Medizin.
12. Mayer, Mord durch Ertränken. Zeitschr. f. Med.Beamte, Heft 19, 1913
13. Messerer, Erstickung durch Einwirkung auf den Hals. Münchn. med. Wochenschr., 1900 0
14. Nolte, Zur Frage des Schocktodes, in Viertelj.-Schr. f. gerichtl. Medizin, Bd. 41.
15. Puppe, Die Diagnose der gewaltsamen Erstickung durch weiche Bedeckungen, in Viertelj.-Schr. f. gerichtl. Medizin, Bd. 33.
16. F. Reuter, Lehrbuch f. gerichtl. Medizin 1933.
17. Roer H. und Koopmann H., Ein Beitrag zur Histologie der Strangmarke. Dt. Zeitschr. f. d. gesamte gerichtl. Medizin, Bd. 30, 1938.
18. Schrader, Neuere Wege in der Diagnose der Erstickung. Deutsche Zeitschr. f. d. ges. gerchtl. Medizin. Bd. 28, 1937.
19. Straßmann, Die subpleuralen Ekchymosen und ihre Beziehung zur Erstickung, Viertelj.-Schr. f. d. richtl. Medizin, Bd. 15.

20. Wachholz, Experiment. Beiträge zur Lehre des Erstickungstodes. Viertelj.-Schr. f. gerichtl. Med. Bd. 45.
21. Wachholz-Reuter, Zur Lehre des Ertrinkungstodes. Viertelj.-Schr. f. gerichtl. Medizin, Bd. 33.
22. Weinmann, Groß'sches Archiv, Bd. 85 (Heft 1 u. 2) 1929.
23. Wucherer, G., Zur Kenntnisnahme von Mordfällen durch Ertränkung von Erwachsenen und Jugendlichen. Inaug.-Diss. München, 1933.
24. Ziemke, Der Tod durch Erstickung, in Schmidtmann, Handbuch der gerichtl. Medizin, Band 2. 1907
— In Deutsche Zeitschr. f. gerichtl. Medizin, Bd. 14. 1926.

Lebenslauf.

Ich, Albert Mang, bin geboren am 10. September 1912 zu Augsburg, als Sohn der Maschinenführereheleute Lorenz und Elise Mang.

Nach dem Besuch des humanistischen Gymnasiums St. Stephan in Augsburg trat ich Ostern 1932 an die Universität München über, woselbst ich bis Herbst 1937 verblieb und im November 1934 das medizinische Vorexamen und im Herbst 1937 das medizinische Staatsexamen ablegte.